
ORIGINAL
Standard 50
die zerlegbare und auswechselbare Injektionsspritze
la seringue démontable et interchangeable
Kolben ohne Rille
Piston sans rainure
Zylinderhalter
Maintien du cylindre
Kolbenbremse im Deckel
Frein du piston dans le couvercle
In- und Auslandpatente / Brevets suisses et internationaux
SOCOREX
ISBA
SOCOREX ISBA S. A., LAUSANNE (SUISSE)
SCHWEIZER PRÄZISIONSARBEIT CHEF-D'OEUVRE DE PRECISION SUISSE

ORIGINAL

Standard 50

in zwei Hauptteile zerlegbar

démontable en deux parties principales

Assortiment der « Standard 50 »-Spritzen, Ansätze und Zubehörteile :

1, 2, 5, 10, 20, 30 ml/cc, konzentrisch.
5, 10, 20, 30 ml/cc, exzentrisch (Loeb).
Insulin- und Westergren-Spritzen 1 und 2 ml/cc.
Spritzen mit graduierter Kolbenstange und Stellschraube.
Ein-, Zwei- und Drei-Ring-Ausführungen.
Spritzen mit Halskappe.

Assortiment des seringues « Standard 50 », cônes et accessoires :

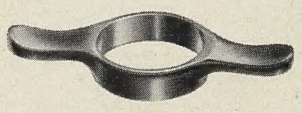
1, 2, 5, 10, 20, 30 ml/cc, concentrique.
5, 10, 20, 30 ml/cc, excentrique (Loeb).
Seringues à insuline et Westergren 1 et 2 ml/cc.
Seringues avec tige graduée et curseur.
Seringues avec un, deux ou trois anneaux.
Seringues avec couvercle à gorge.



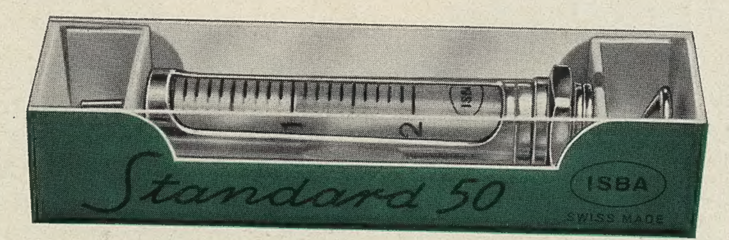
Luer-Lock — Bajonett Baïonnette — Veterinär Vétérinaire — Loeb



Unifix — Luer — Hackenbruch — Fischer



Fingerstütze
Appuie-doigts

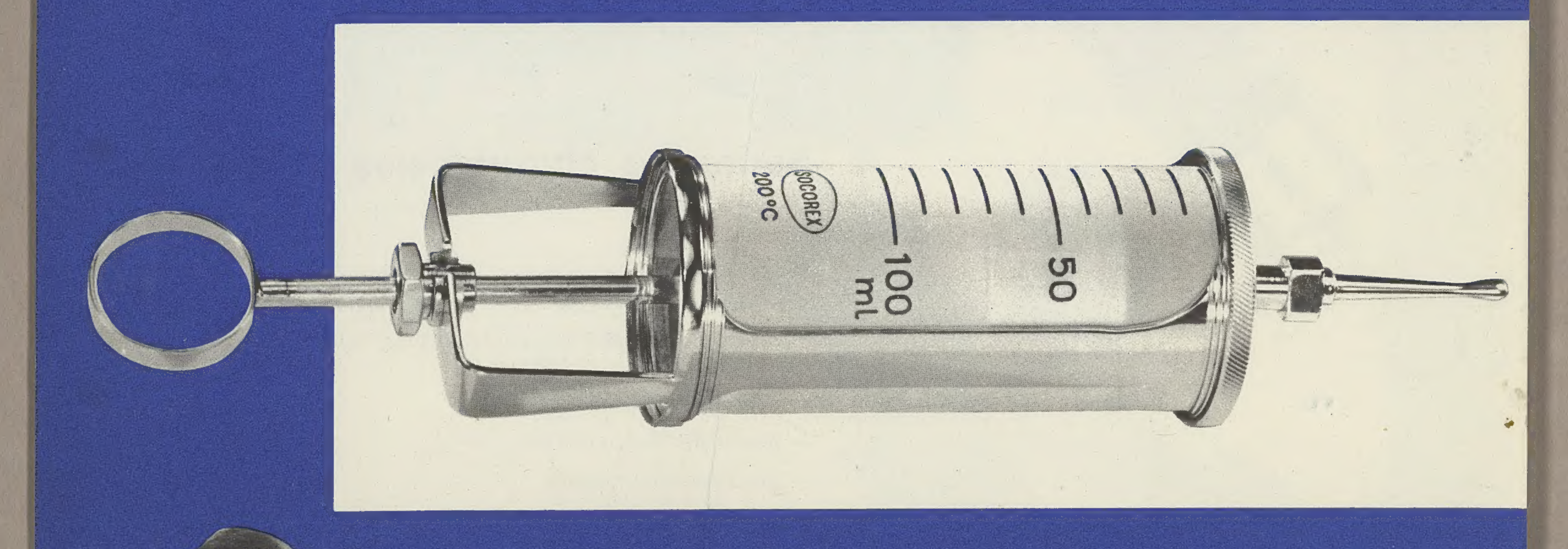


Die Standard 50 in ihrer neuen Sichpackung

La Standard 50 dans son nouvel emballage transparent

VERKAUF DURCH DEN FACHHANDEL

VENTE PAR LES MAISONS SPÉCIALISÉES





C'est nouveau !

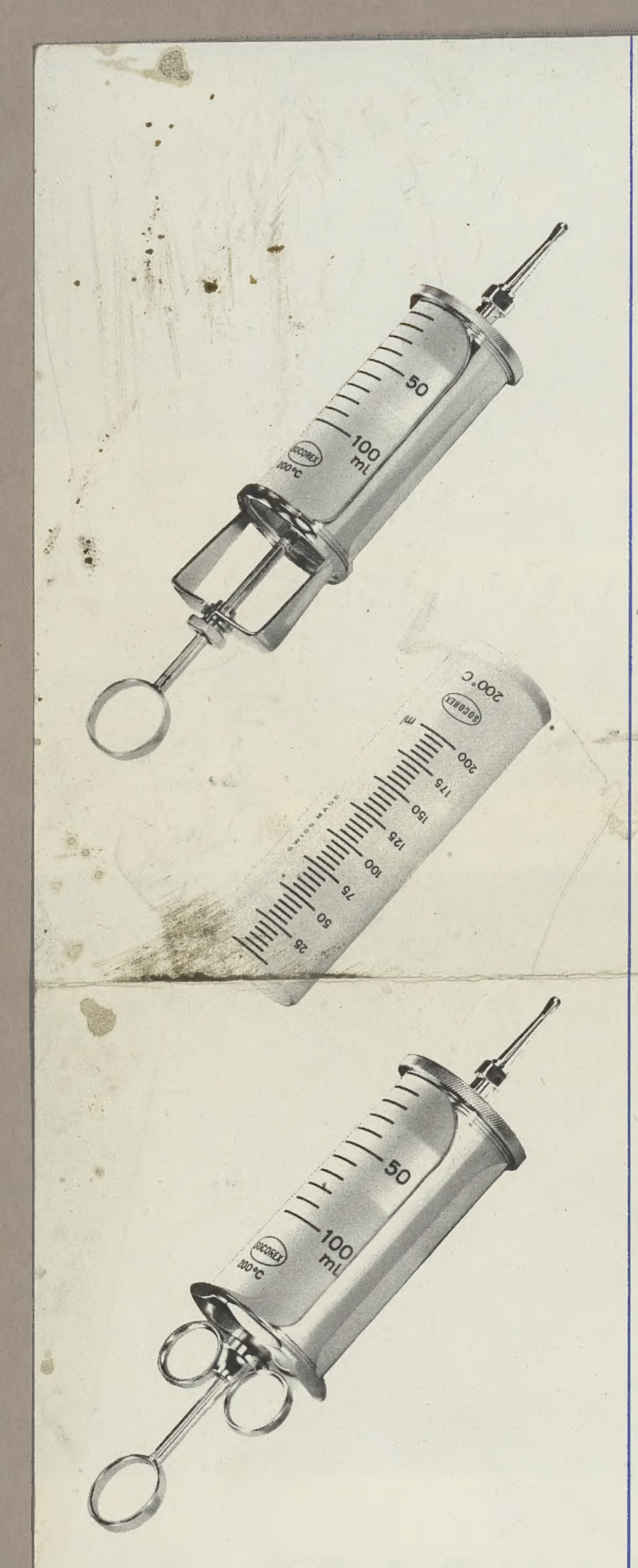
Ne perdez plus de temps et d'argent pour des réparations, remplacez simplement le verre !

Oui, car c'est maintenant possible avec les seringues chirurgicales et vésicales, entièrement démontables et interchangeables.
STANDARD 50, pour une meilleure sécurité et rentabilité, dans la qualité SOCOREX de renommée mondiale.



SWISS MADE

STANDARD 50



STANDARD 50

JANET
REINER-ALEXANDRE

Seringues chirurgicales et vésicales

Interchangeables et entièrement démontables – même cylindre pour tous les modèles – avec piston en acier inoxydable

- précision maximum dans la fabrication, selon la tradition STANDARD 50
- contrôle de qualité individuel
- étanchéité exceptionnelle
- fonctionnement parfait
- pas de soudure

nettoyage et stérilisation faciles et efficaces – économique comme seule peut l'être une seringue STANDARD 50

Réparations?

vous n'aurez plus de problèmes, plus d'attente et plus de factures de réparation élevées – en changeant simplement le verre, la seringue est prête à l'emploi en un rien de temps!

Demandez une démonstration – vous serez enchanté et vous ne désirerez plus employer, à l'avenir, d'autre seringue que la STANDARD 50!

La STANDARD 50 est la seringue qui réunit tous les avantages techniques et économiques – elle correspond entièrement aux exigences de la médecine moderne –
C'EST L'INSTRUMENT QU'IL VOUS FAUT!

Toutes les seringues en
50 cc
100 cc
150 cc
200 cc

Vente par:

SOCOREX au service de la médecine par sa qualité et ses performances

Postkarte

Weltpostverein

Carte postale

Union postale universelle.

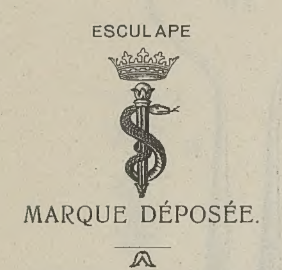
An die

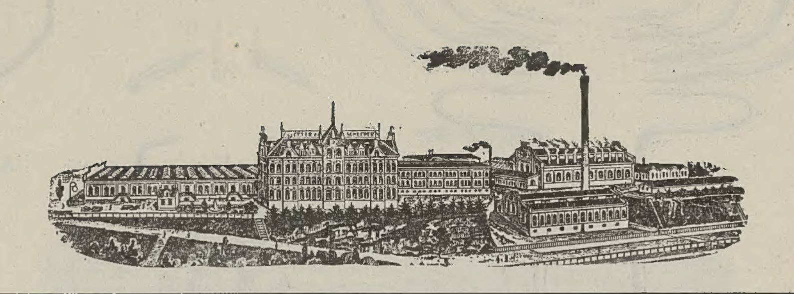
A. G. f. F. vormals Jetter & Scheerer

franco.

Tuttlingen.

Süddeutschland.





Porte-aiguilles de Richter, le meilleur qui existe

(U. S. A. Patent, breveté en Allemagne et les autres pays.)

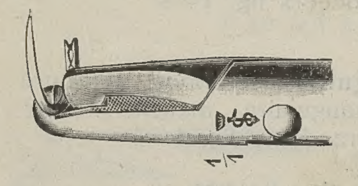
Avantages

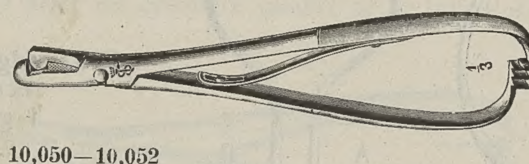
Cet instrument est bon pour toutes les espèces d'aiguilles quelles que soient leurs formes ou grosseurs, depuis les plus fines pour les yeux jusqu'aux plus grosses pour usage vétérinaire, qui sont toujours maintenues sûrement et solidement.

Son maniement en est très simple, puisqu'il suffit de serrer les 2 branches lorsque l'aiguille est entre les mors, pour la maintenir serrée, de même que le relâchement se fait tout aussi vite en serrant un peu plus fortement les branches avec la même main.

La partie postérieure des mors étant munie de rainures, cette disposition est avantageuse lorsqu'on retire l'aiguille.

Il se fait en acier de première qualité et le travail en est fini et soigné.

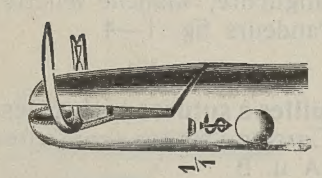


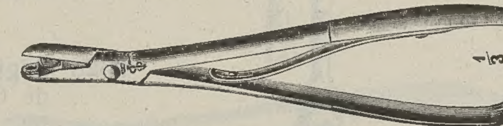


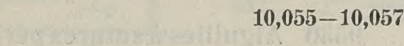
10,050—10,052

Porte-aiguilles de *Richter* à pointe pleine et ronde :: :: ::

No. 10,050, longueur 15 cm,
„ 10,051 „ 17 1/2 „
„ 10,052 „ 21 „





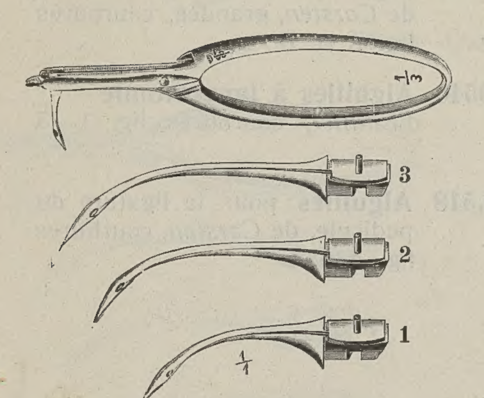


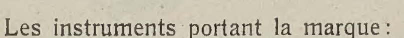
10,055—10,057

Porte-aiguilles de *Richter* à mors universels :: :: :: :: :: ::

No. 10,055, longueur 15 cm
„ 10,056 „ 17 1/2 „
„ 10,057 „ 21 „

No. **9460. Aiguille** de *Reverdin* (nouveau Modèle) avec 3 aiguilles Fig. 1, 2, 3.







Les instruments portant la marque: „Esculape" sont garantis de qualité supérieure.

9490 Aiguilles de *Mooij,* petite courbure, manche fenêtré, 4 grandeurs fig. 1—4

9492 Aiguilles de *Mooij,* courbure rectangulaire, manche fenêtré 4 grandeurs fig. 1—4

9493 Aiguilles de *Mooij,* courbure rectangulaire, manche fenêtré, 4 grandeurs fig. 1—4

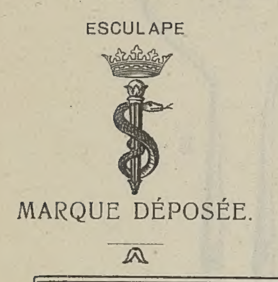
9528 Aiguilles à sutures périnéales, de *Carsten,* petites, courbures fig. A u. B .

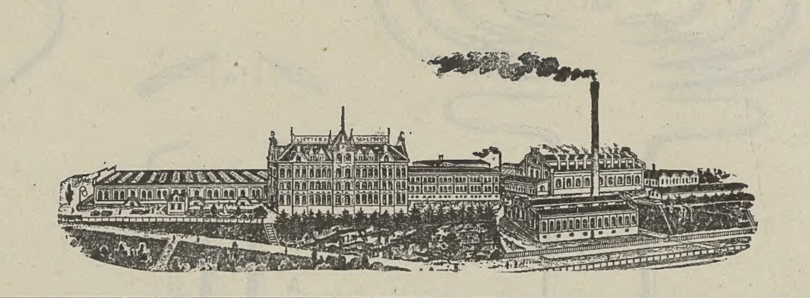
9530 Aiguilles à sutures périnéales, de *Carsten,* grandes, courbures fig. A u. B .

9540 Aiguilles à laparotomie d'*Emmet,* courbures fig. 1—3

32,518 Aiguilles pour la ligature du pedicule, de *Carsten,* courbures fig. A u. B .

Les instruments portant la marque:  „Esculape" sont garantis de qualité supérieure.





Porte-aiguilles de Richter, le meilleur qui existe

(U. S. A. Patent, breveté en Allemagne et les autres pays.)

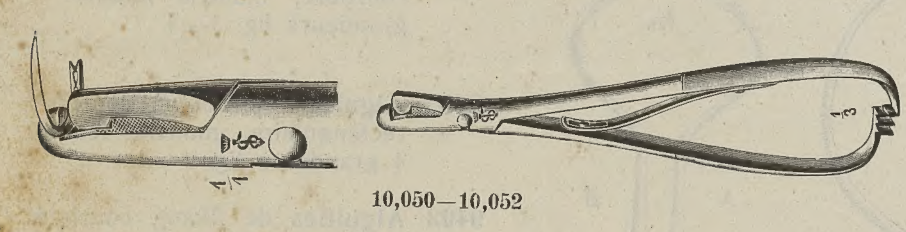
Avantages

Cet instrument est bon pour toutes les espèces d'aiguilles quelles que soient leurs formes ou grosseurs, depuis les plus fines pour les yeux jusqu'aux plus grosses pour usage vétérinaire, qui sont toujours maintenues sûrement et solidement.

Son maniement en est très simple, puisqu'il suffit de serrer les 2 branches lorsque l'aiguille est entre les mors, pour la maintenir serrée, de même que le relâchement se fait tout aussi vite en serrant un peu plus fortement les branches avec la même main.

La partie postérieure des mors étant munie de rainures, cette disposition est avantageuse lorsqu'on retire l'aiguille.

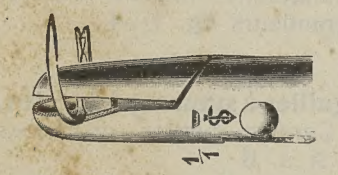
Il se fait en acier de première qualité et le travail en est fini et soigné.

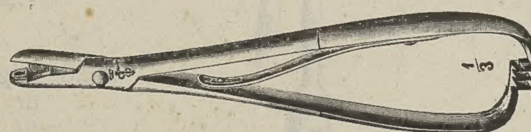


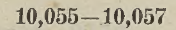
10,050—10,052

Porte-aiguilles de *Richter* à pointe pleine et ronde :: :: ::

No. 10,050, longueur 15 cm,
„ 10,051 „ 17 1/2 „
„ 10,052 „ 21 „





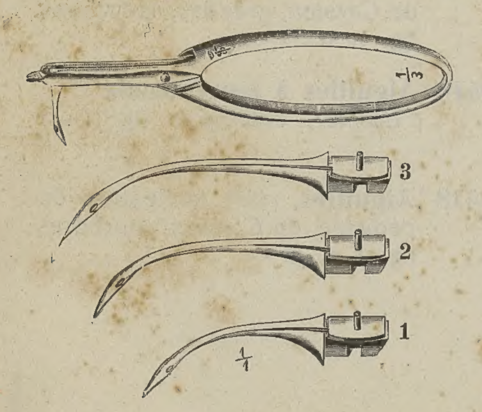


10,055—10,057

Porte-aiguilles de *Richter* à mors universels :: :: :: :: :: ::

No. 10,055, longueur 15 cm
„ 10,056 „ 17 1/2 „
„ 10,057 „ 21 „

No. **9460.** **Aiguille** de *Reverdin* (nouveau Modèle) avec 3 aiguilles Fig. 1, 2, 3.



Les instruments portant la marque:  „Esculape" sont garantis de qualité supérieure.

9490 9492 9493 9528 9530

9540 32,518

9490 Aiguilles de *Mooij*, petite courbure, manche fenêtré, 4 grandeurs fig. 1—4

9492 Aiguilles de *Mooij*, courbure rectangulaire, manche fenêtré 4 grandeurs fig. 1—4

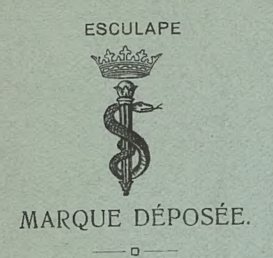
9493 Aiguilles de *Mooij*, courbure rectangulaire, manche fenêtré, 4 grandeurs fig. 1—4

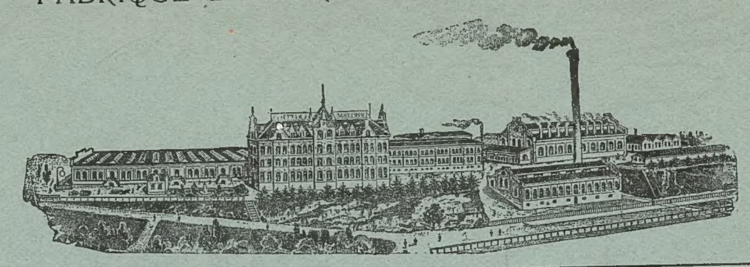
9528 Aiguilles à sutures périnéales, de *Carsten*, petites, courbures fig. A u. B .

9530 Aiguilles à sutures périnéales, de *Carsten*, grandes, courbures fig. A u. B .

9540 Aiguilles à laparotomie d'*Emmet*, courbures fig. 1—3

32,518 Aiguilles pour la ligature du pedicule, de *Carsten*, courbures fig. A u. B .





Porte-aiguilles de Richter, le meilleur qui existe

(U. S. A. Patent, breveté en Allemagne et les autres pays.)

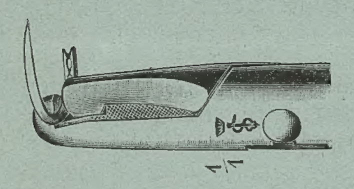
Avantages

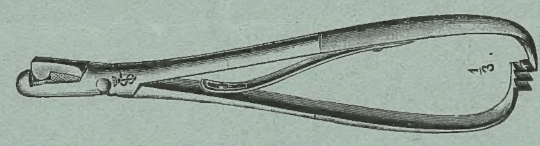
Cet instrument est bon pour toutes les espèces d'aiguilles quelles que soient leurs formes ou grosseurs, depuis les plus fines pour les yeux jusqu'aux plus grosses pour usage vétérinaire, qui sont toujours maintenues sûrement et solidement.

Son maniement en est très simple, puisqu'il suffit de serrer les 2 branches lorsque l'aiguille est entre les mors, pour la maintenir serrée, de même que le relâchement se fait tout aussi vite en serrant un peu plus fortement les branches avec la même main.

La partie postérieure des mors étant munie de rainures, cette disposition est avantageuse lorsqu'on retire l'aiguille.

Il se fait en acier de première qualité et le travail en est fini et soigné.

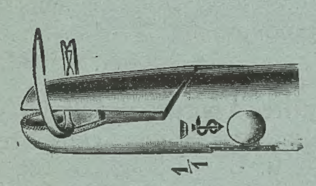


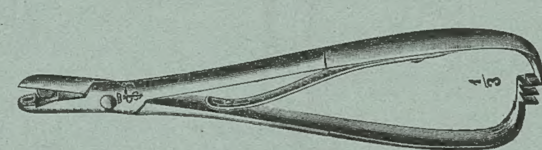


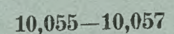
10,050—10,052

Porte-aiguilles de *Richter* à pointe pleine et ronde :: :: ::

No. 10,050, longueur 15 cm, la douz. fr. 127.50
„ 10,051 „ 17½ „ „ „ „ 131.25
„ 10,052 „ 21 „ „ „ „ 135.—







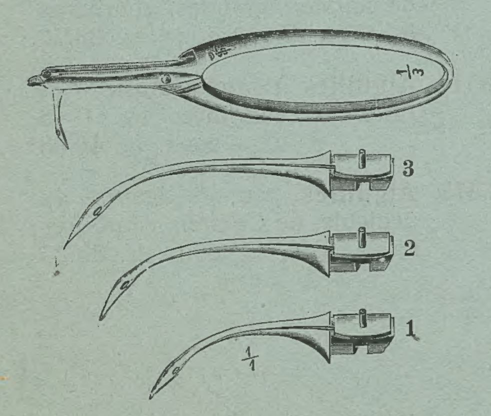
10,055—10,057

Porte-aiguilles de *Richter* à mors universels :: :: :: :: :: ::

No. 10,055, longueur 15 cm la douz. fr. 127.50
„ 10,056 „ 17½ „ „ „ „ 131.25
„ 10,057 „ 21 „ „ „ „ 135.—

No. **9460.** **Aiguille** de *Reverdin* (nouveau Modèle) avec 3 aiguilles Fig. 1, 2, 3.

la douz. fr. 401.—



Conditions habituelles.

Les instruments portant la marque:  „Esculape" sont garantis de qualité supérieure.

9490 Aiguilles de *Mooij*, petite courbure, manche fenêtré, 4 grandeurs fig. 1—4
douz. fr. **24.**—

9492 Aiguilles de *Mooij*, courbure rectangulaire, manche fenêtré 4 grandeurs fig. 1—4
douz. fr. **29.25**

9493 Aiguilles de *Mooij*, courbure rectangulaire, manche fenêtré, 4 grandeurs fig. 1—4
douz. fr. **29.25**

9528 Aiguilles à sutures périnéales, de *Carsten*, petites, courbures fig. A u. B . douz. fr. **33.75**

9530 Aiguilles à sutures périnéales, de *Carsten*, grandes, courbures fig. A u. B . douz. fr. **33.75**

9540 Aiguilles à laparotomie d'*Emmet*, courbures fig. 1—3
douz. fr. **40.50**

32,518 Aiguilles pour la ligature du pedicule, de *Carsten*, courbures fig. A u. B . douz. fr. **35.25**

Conditions habituelles.

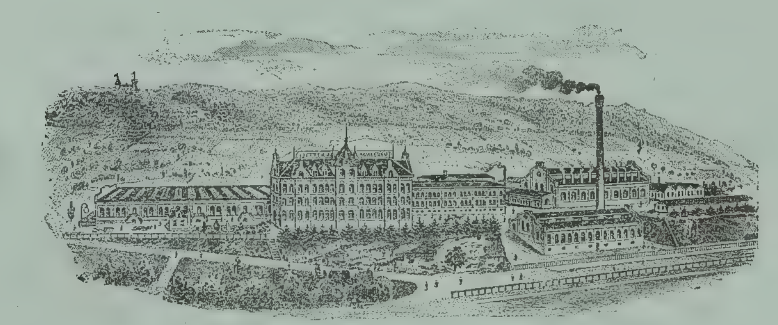


Les instruments portant la marque:  „Esculape" sont garantis de qualité supérieure.

JETTER & SCHEERER, Sté Ame TUTTLINGEN

FABRIQUE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE





Succursales:
Berlin ∘ Londres ∘ New York

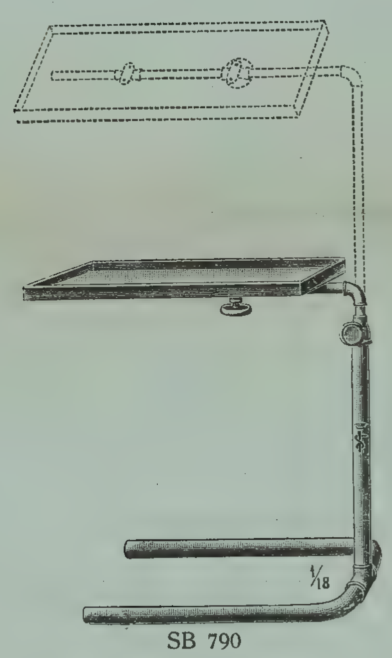
Adresse télégraphique: ESCULAPE

A. B. C. CODE
4e et 5e Editions en usage.

Table de lit de *Wagenmann.*

Brevetée.

Avantages: Construction simple, legère, pratique, de longue durée et d'une asepsie complète.



SB 790

Les pièces principales de cette table sont constituées par des tubes métalliques très legers, mais résistant, qui s'emboîtent les uns dans les autres d'une manière commode, le dessus seul ou tablette est en bois.

Sur le pied en forme d'étrier s'élève le montant dans lequel glisse un tube mobile muni d'une branche parallèle avec la tablette.

La hauteur (80 à 135 cm) s'obtient par la vis de pression latérale au montant, l'inclinaison se règle par la vis qui se trouve sous la tablette elle même.

La table de lit rend de grands services:

1⁰. en position horizontale comme table ordinaire ou pour les repas au lit.

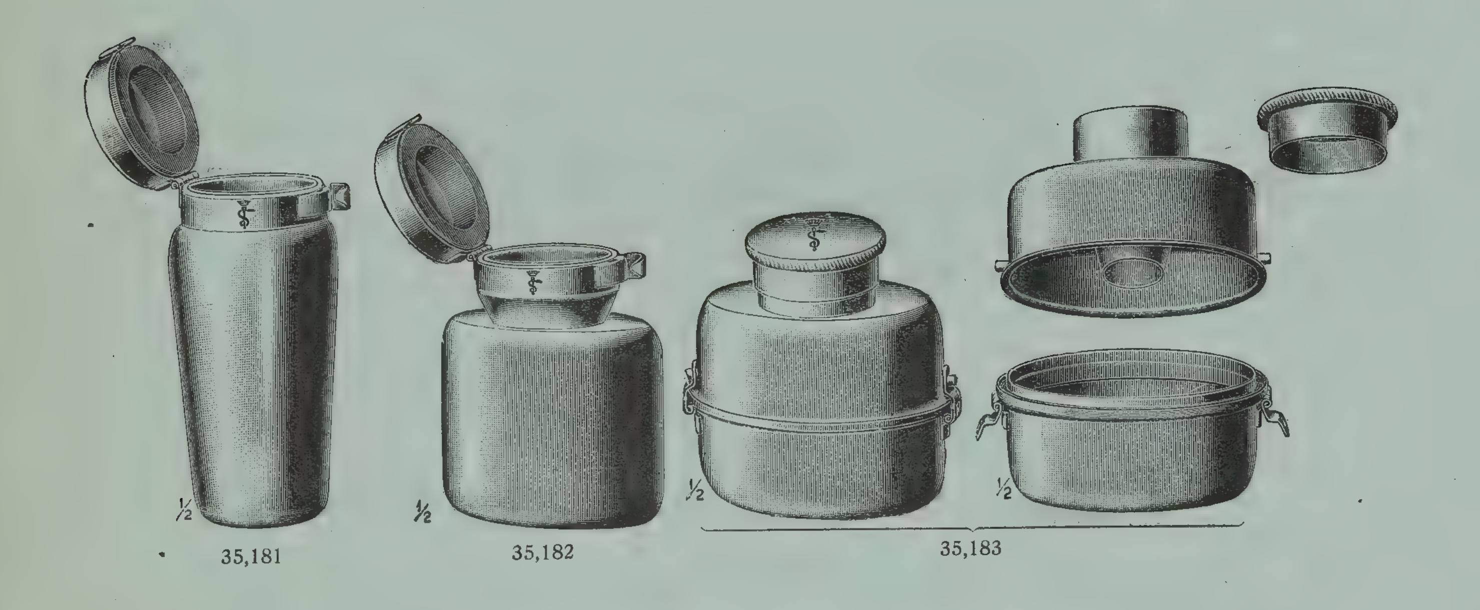
2⁰. en position inclinée comme table pupitre pour la lecture, la musique, le dessin, soit que le malade garde le lit ou qu'il soit assis dans un fauteuil.

Le pied ou étrier se place facilement sous le lit pour amener la tablette à la position la plus agréable au malade.

Pour le voyage ou lorsque la tablette doit rester un certain temps sans servir, elle se démonte en quelques minutes et forme un paquet plat facile à transporter.

SB 790. **Table de lit** de *Wagenmann* (Brevetée) la pièce Francs ~~21.—~~ 25.—

Conditions habituelles.



Crachoirs de poche

tout en métal nickelé

35,181 **Crachoir de poche,** forme haute, du Docteur **Knopf** de New-York, avec entonnoir mobile en métal et couvercle s'ouvrant par pression . . la douz. Francs **35.25**

35,182 **Crachoir de poche,** forme plate et courte, modifié par le Docteur **Knopf** de New-York, avec entonnoir mobile en métal et couvercle s'ouvrant par pression . . . . la douz. Francs **35.25**

35,183 **Crachoir de poche,** forme plate et courte, **modèle des hôpitaux de la marine aux Etats-Unis,** démontable en 2 parties, pour le nettoyage, couvercle à frottement fermant hermétiquement . . . . , . . . la douz. Francs **35.25**

Conditions habituelles.

Les principaux avantages des crachoirs figurés ci-dessus sont les suivants:

LEUR FORME TRÈS RÉDUITE permet de les porter dans la poche ou de les dissimuler dans la main sans attirer l'attention; ils ne sont pas désagréables au malade où à son entourage.

LA FERMETURE HERMÉTIQUE rend toute fuite du contenu impossible.

CONSTRUITS TOUT EN MÉTAL, on n'a pas à craindre de les briser; et par suite pas de coupures très dangereuses ou infectées pouvant être occasionnées par les morceaux de verre brisés.

STÉRILISATION EFFICACE, par l'ébullition, ou l'action d'agents chimiques.

Une ébullition de 20 minutes dans une solution à 2 % de soude stérilise le chrachoir et son contenu. Au cas où la stérilisation est impossible par le moyen sus-indiqué, il suffit d'ajouter du vinaigre de bois dans la proportion d'une partie de vinaigre contre 6 de chrachats pour en assurer la neutralisation.

L'ABSENCE D'ANGLES VIFS OU COINS, assure un nettoyage parfait.

ESCULAPE

MARQUE DEPOSÉE.

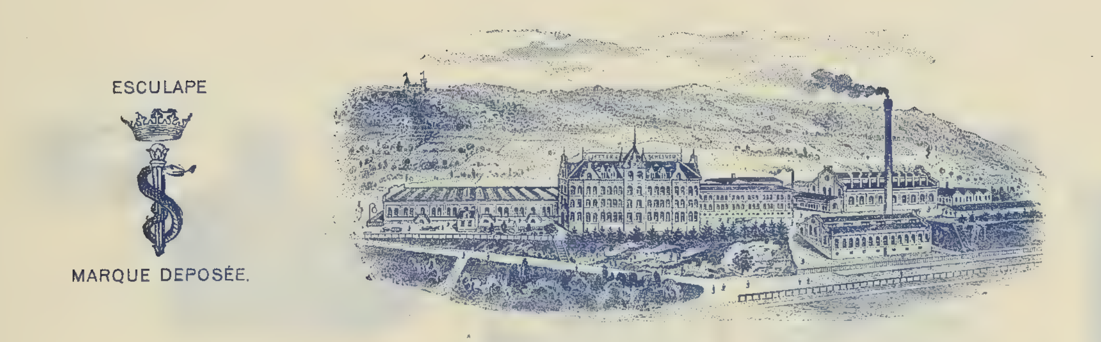
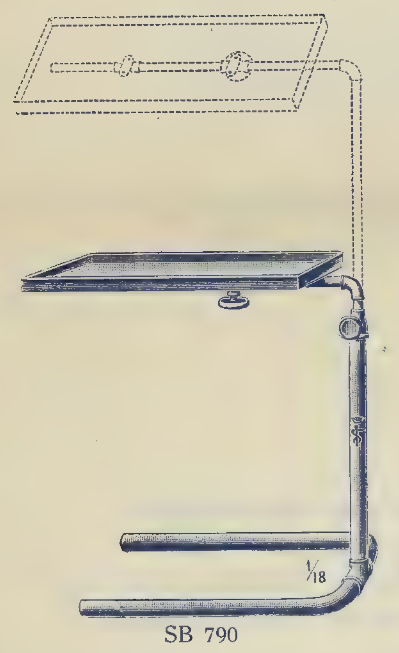


Table de lit de *Wagenmann.*

Brevetée.

Avantages: Construction simple, legère, pratique, de longue durée et d'une asepsie complète.



SB 790

Les pièces principales de cette table sont constituées par des tubes métalliques très legers, mais résistant, qui s'emboîtent les uns dans les autres d'une manière commode, le dessus seul ou tablette est en bois.

Sur le pied en forme d'étrier s'élève le montant dans lequel glisse un tube mobile muni d'une branche parallèle avec la tablette.

La hauteur (80 à 135 cm) s'obtient par la vis de pression latérale au montant, l'inclinaison se règle par la vis qui se trouve sous la tablette elle même.

La table de lit rend de grands services:

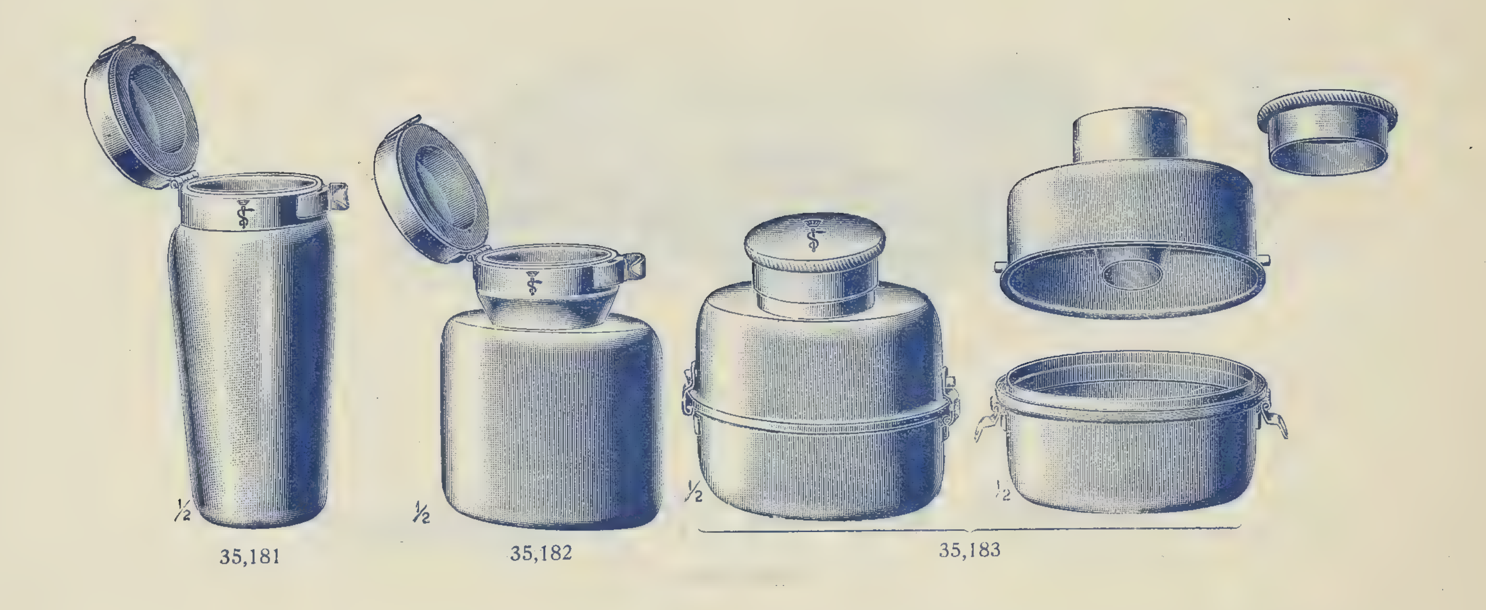
1⁰. en position horizontale comme table ordinaire ou pour les repas au lit.

2⁰. en position inclinée comme table pupitre pour la lecture, la musique, le dessin, soit que le malade garde le lit ou qu'il soit assis dans un fauteuil.

Le pied ou étrier se place facilement sous le lit pour amener la tablette à la position la plus agréable au malade.

Pour le voyage ou lorsque la tablette doit rester un certain temps sans servir, elle se démonte en quelques minutes et forme un paquet plat facile à transporter.

SB 790. **Table de lit** de *Wagenmann* (Brevetée)



Crachoirs de poche

tout en métal nickelé

35,181 **Crachoir de poche,** forme haute, du Docteur **Knopf** de New-York, avec entonnoir mobile en métal et couvercle s'ouvrant par pression

35,182 **Crachoir de poche,** forme plate et courte, modifié par le Docteur **Knopf** de New-York, avec entonnoir mobile en métal et couvercle s'ouvrant par pression

35,183 **Crachoir de poche,** forme plate et courte, **modèle des hôpitaux de la marine aux Etats-Unis,** démontable en 2 parties, pour le nettoyage, couvercle à frottement fermant hermétiquement

Les principaux avantages des crachoirs figurés ci-dessus sont les suivants:

LEUR FORME TRÈS RÉDUITE permet de les porter dans la poche ou de les dissimuler dans la main sans attirer l'attention; ils ne sont pas désagréables au malade où à son entourage.

LA FERMETURE HERMÉTIQUE rend toute fuite du contenu impossible.

CONSTRUITS TOUT EN MÉTAL, on n'a pas à craindre de les briser; et par suite pas de coupures très dangereuses ou infectées pouvant être occasionnées par les morceaux de verre brisés.

STÉRILISATION EFFICACE, par l'ébullition, ou l'action d'agents chimiques.

Une ébullition de 20 minutes dans une solution à 2 % de soude stérilise le chrachoir et son contenu. Au cas où la stérilisation est impossible par le moyen sus-indiqué, il suffit d'ajouter du vinaigre de bois dans la proportion d'une partie de vinaigre contre 6 de chrachats pour en assurer la neutralisation.

L'ABSENCE D'ANGLES VIFS OU COINS, assure un nettoyage parfait.

JETTER & SCHEERER, Sté Ame, TUTTLINGEN

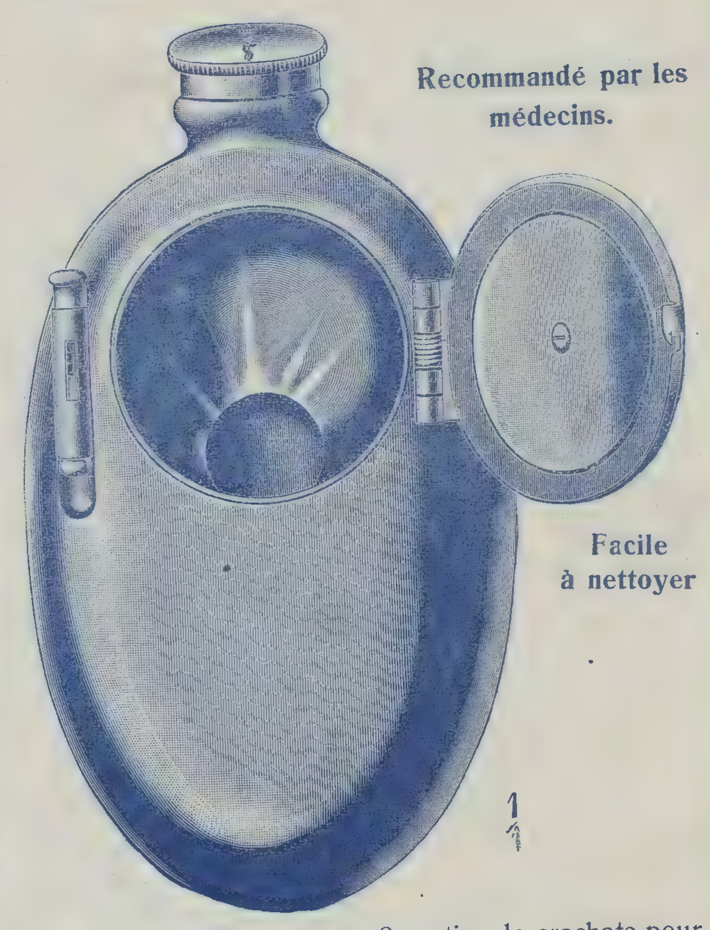
FABRIQUE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.

Crachoir de poche

„Discret“

nickelé, incassable, résistant à la pression, aux chocs, aux coups, n' attirant pas l' attention.

Recommandé par les médecins.



Facile à nettoyer

Une simple pression du doigt suffit à l'ouvrir et sa fermeture est sûre et hermétique. Lorsque le contenu atteint à peu prés le bord supérieur de l' entonnoir, ou dévisse le couvercle fermant l'ouverture supérieure du Crachoir et l' on vide le flacon.

Une cuisson de 20 minutes dans la solution de soude à 20 % neutralise completement les germes qui pourraient adhérer au crachoir; s' il n' y a pas possibilité de bouillir ce dernier, il suffira d' y introduire une cuiller à thé (5 gr. environ) de vinaigre de bois ordinaire pour 6 parties de crachats pour tuer tous les germes pathogènes. — Un rinçage à l' eau chaude complétera le nettoyage.

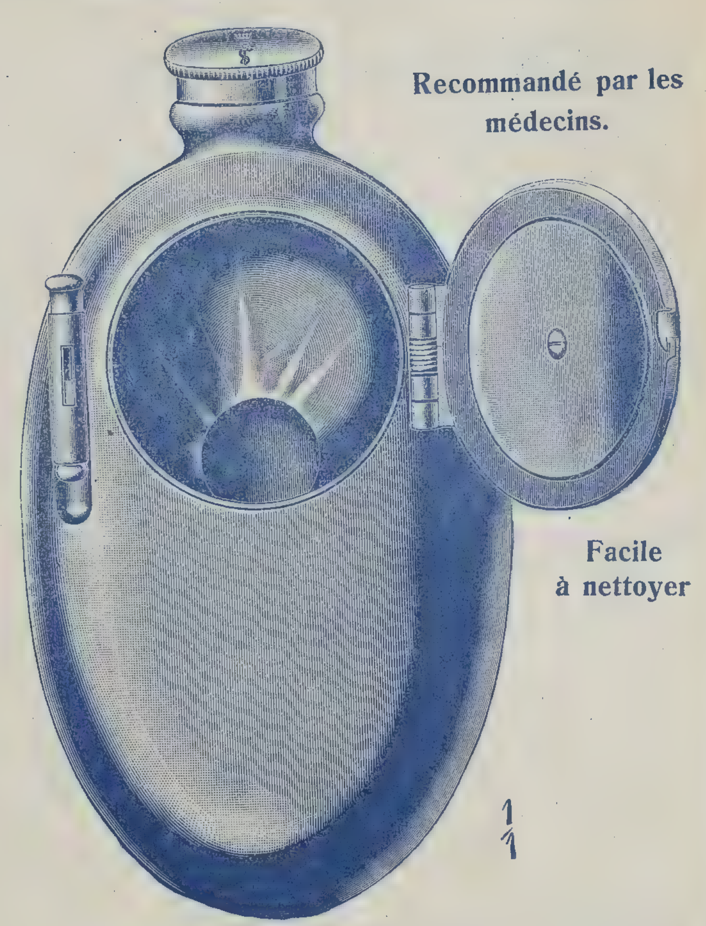
Prix S/4300 Crachoir de poche „Discret“, la douz. **Fr. 45.—.**

Conditions habituelles.

Crachoir de poche

„Discret“

nickelé, incassable, résistant à la pression, aux chocs, aux coups, n' attirant pas l' attention.



Recommandé par les médecins.

Facile à nettoyer

Une simple pression du doigt suffit à l'ouvrir et sa fermeture est sûre et hermétique. Lorsque le contenu atteint à peu prés le bord supérieur de l' entonnoir, ou dévisse le couvercle fermant l'ouverture supérieure du Crachoir et l'on vide le flacon.

Une cuisson de 20 minutes dans la solution de soude à 20 % neutralise completement les germes qui pourraient adhérer au crachoir; s'il n'y a pas possibilité de bouillir ce dernier, il suffira d'y introduire une cuiller à thé (5 gr. environ) de vinaigre de bois ordinaire pour 6 parties de crachats pour tuer tous les germes pathogènes. — Un rinçage à l'eau chaude compléteta le nettoyage.

Prix S/4300 Crachoir de poche „Discret“

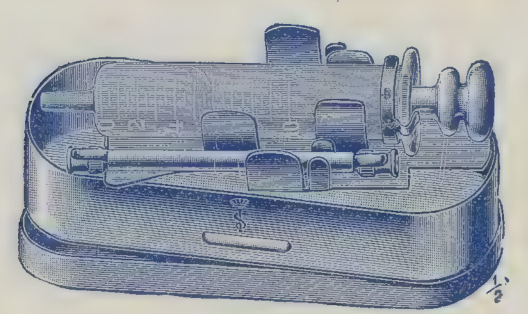
JETTER & SCHEERER, Sté Ame, TUTTLINGEN
FABRIQUE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.

Prix réduits!

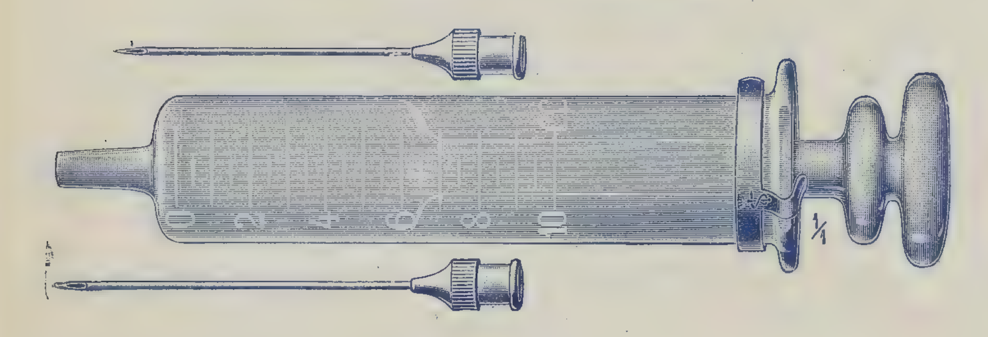
Seringues hypodermiques et à injection

"Mundus"

avec 2 canules acier, dans boîte métal.



11616



Prix réduits:

No. 11611	1 cm³ de contenance	. . . .	la douz. Frcs.	37.50
" 11612	2 " " "	. . . .	" " "	43.50
" 11615	5 " " "	. . . .	" " "	67.50
" 11616	10 " " "	. . . .	" " "	96.—
" 11618	20 " " "	. . . .	" " "	120.—

Les prix ci-dessus sont pour la seringue complète avec 2 canules acier, dans boîte métal.

Conditions habituelles.

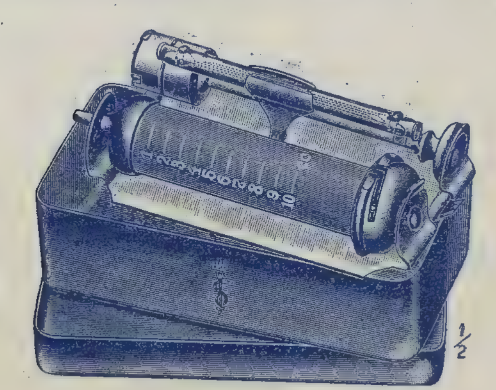
H. & K. XII. 11.

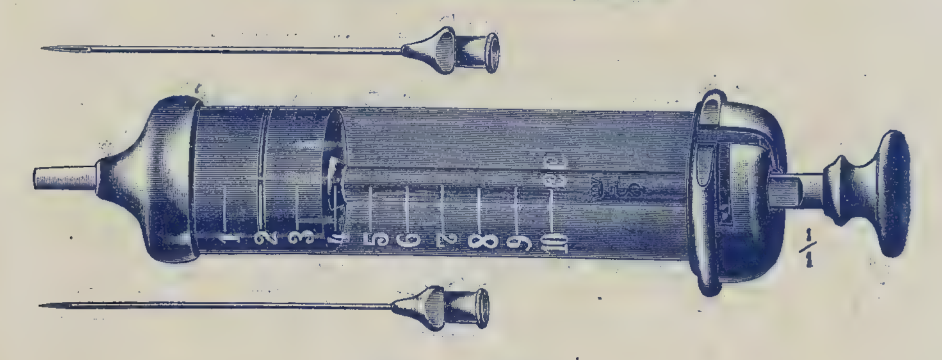
JETTER & SCHEERER, Sté Ame, TUTTLINGEN
FABRIQUE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

Prix réduits!

Seringues hypodermiques et à injection "RECORD"

avec 2 canules acier, dans boîte métal.





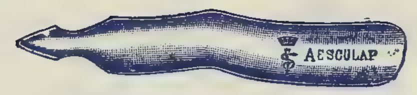
Prix réduits:

S.B 3203	1	cm³ de contenance	. . .	la douz. Frcs.	72.—
„ 3204	2	„ „ „	. . .	„ „ „	86.25
„ 3205	5	„ „ „	. . .	„ „ „	120.—
„ 3206	10	„ „ „	. . .	„ „ „	150.—
„ 3207	20	„ „ „	. . .	„ „ „	180.—

Les prix ci-dessus sont pour la seringue complète avec 2 canules acier, dans boîte métal.

Conditions habituelles.

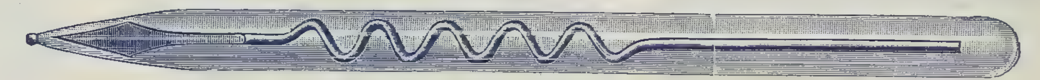
H. & K. X. 11.



No. 13 580

Vaccinostyles "Esculape,, (12 pièces dans un étui papier); l'étui de 12 p. . ...

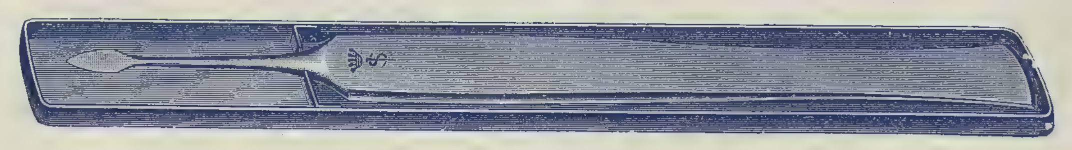
La forme la plus simple et la meilleure marché de la lancette à vacciner devrait certainement être le Vaccinostyle "Esculape,,. Tout en acier, il peut être facilement stérilisé dans l'eau bouillante et son modique prix permet au médecin d'en posséder toujours une provision suffisante, sans débours considérable, et d'être ainsi à même d'avoir pour chaque vaccination un instrument particulier aseptique. Le vaccinostyle "Esculape,, est trempé, tranchant, poli, nickelé et affilé.



No. 13 585

Lancette à vacciner "Stérile,, dans un tube de verre soudé à la lampe, la douz.....................

Chaque mère peut, pour quelques centimes, garantir son enfant contre le danger de la contagion. Le médecin-vaccinateur auquel elle remet l'instrument à vacciner que l'on trouve dans la plupart des magasins d'instruments de chirurgie, l'emploiera d'autant plus volontiers qu'il offre une entière garantie contre la transmission de la maladie et qu'en outre il lui épargne la peine de stériliser sa propre lancette souvent **mise fortement à contribution.**



No. 13 625

Lancette à vacciner aseptique

Lame en platine-iridié; en étui métal avec couvercle à coulisse, la douz. . ...



No. 13 626

Lancette à vacciner aseptique

Lame en platine-iridié; sur tube métal en deux pièces, la douz. . . . .

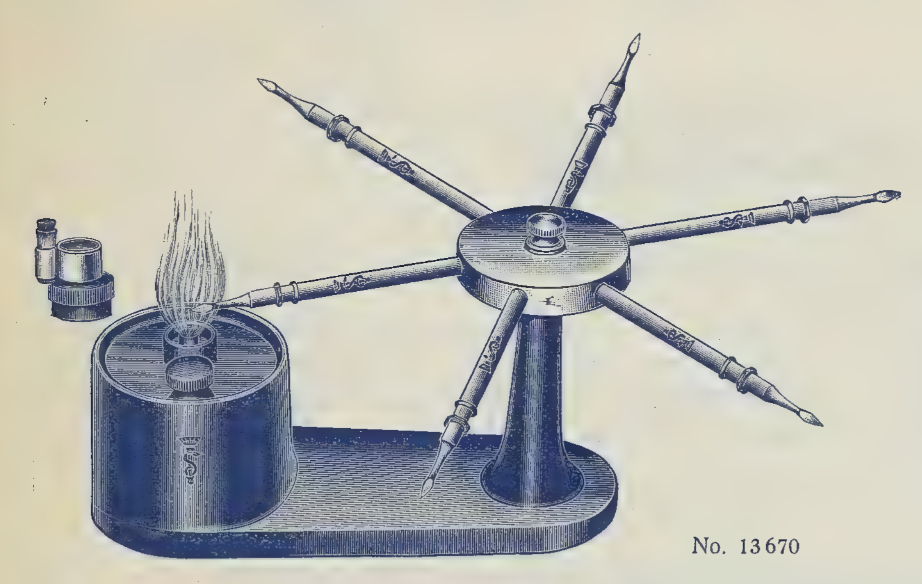


No. 13 627

Lancette à vacciner aseptique, lame en platine-iridié, la douz. . . . .

Les prix du platine sont sujets à variation.

Appareil stationnaire pour stériliser les lancettes à vacciner en platine-iridié, d'après le Dr. C. Hagemann.



No. 13670

Dans les vaccinations en masse, le travail accessoire, surtout la stérilisation des instruments de vaccination, exige un temps et une peine peu en proportion avec l'opération elle même. L'appareil à stériliser du *Dr. C. Hagemann* est destiné à porter remède à cet état de choses. Il décharge beaucoup le médecin et il doit être recommandé pour sa robustesse, son fonctionnement sûr, automatique, partout où l'on entrepend des vaccinations en masse.

Ce sont surtout les offices publics de vaccination, les instituts de bactériologie qui doivent les premiers se rendre compte de ses avantages; cependant le médecin praticien et le vaccinateur, une fois qu'ils s'y seront habitués, ne pourront plus se passer d'un appareil qui leur épargne beaucoup de temps et de peine.

L'appareil se compose en somme d'un solide socle de métal qui d'un côté porte une lampe à alcool et de l'autre un cône sur lequel pivote un disque en métal; ce cône porte 6 lancettes à vacciner et un dispositif spécial d'arrêt fait que chaque lancette plonge toujours exactement dans la flamme.

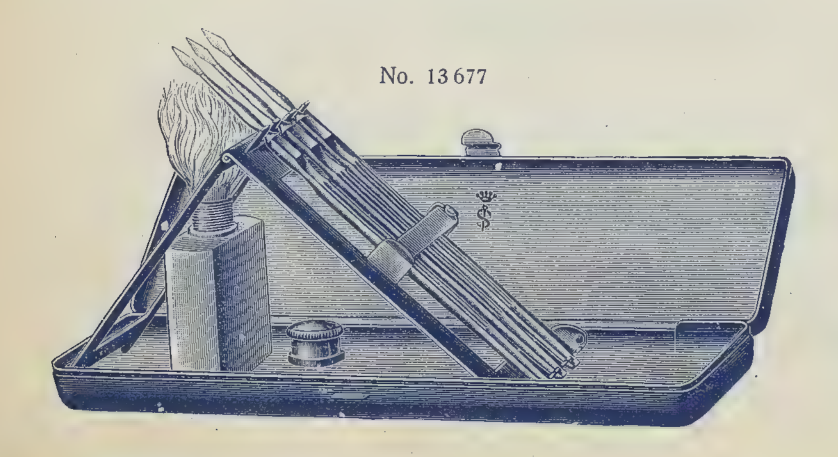
Le **mode d'emploi** est en abrégé le suivant: après avoir disposé l'appareil près du vaccinateur, le disque est armé de toutes ses lancettes et la lampe allumée. On tourne alors le disque 6 fois 60 degrés pour flamber toutes les lancettes l'une après l'autre. L'opérateur saisit ensuite la lancette qui a été la première rendue stérile et qui est maintenant la première devant la flamme, la sort du disque, fait la vaccination, l'essuie rapidement à un tampon de ouate imbibé d'alcool (de préférence placé dans une petite cuvette) puis la replace dans le disque. Avec la même main et en se servant du manche de la lancette en guise de levier, il tourne légèrement de 60^0 le disque qui s'arrête du reste de lui-même à cet angle grâce à un cran d'arrêt. La lancette ayant servi la dernière arrive ainsi dans la flamme et la plus proche est de nouveau prête à l'emploi. **De cette manière la désinfection s'accomplit de façon continuelle et sans la moindre perte de temps.**

Le couvercle de la lampe à alcool porte un anneau servant à recevoir l'ampoule de vaccin qui se trouve ainsi absolument protégée contre tout accident.

No. 13670 **Appareil stationaire** du *Dr. C. Hagemann* pour stériliser les lancettes à vacciner en platine-iridié, la pièce . . . .

No. 13671 **Boîte bois,** en plus, la pièce . . . .

No. 13672 **Etui métal aseptique avec 6 lancettes en platine=iridié** pour l'appareil à stériliser ci-dessus, la pièce . . . .



No. 13677

Nr. 13677 **Trousse à vacciner aseptique** avec lancettes en platine-iridié, en étui métal avec chevalet mobile et lampe à alcool, la pièce .

Ce petit appareil réunit sous une forme commode les instruments à vacciner et le dispositif de stérilisation; il est facile à prendre avec soi et permet ainsi au médecin même en dehors du temps de ses vaccinations d'avoir à sa portée **un instrument de confiance aseptique pour pratiquer quelle vaccination que ce soit.**

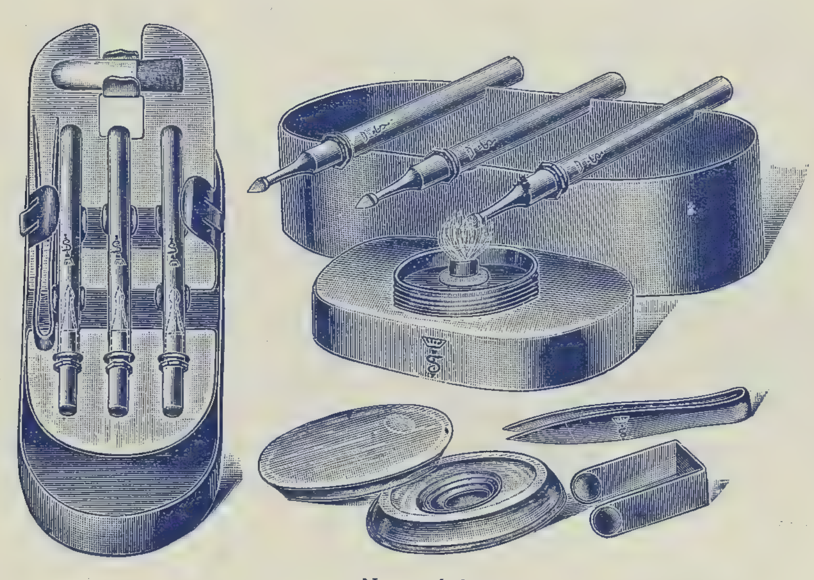
Trousse à vacciner aseptique du cons. méd. Dr. Wodtke.*)

Les prescriptions de la loi allemande sur la vaccination exigent:

Un procédé absolument aseptique de la part du médecin et l'usage d'instruments rendus aseptiques pour chaque vaccination;

La couverture de la provision de vaccin pendant la vaccination pour empêcher toute souillure.

La trousse à vacciner du *Dr. Wodtke* répond à ces exigences en offrant au vaccinateur les instruments nécessaires construits et ordonnés de façon aseptique.



No. 13678

Cette trousse se compose d'une robuste boîte en métal à parois unies, à angles arrondis et qui avec la housse en peau qui l'accompagne peut facilement prendre place dans la poche de l'habit. L'intérieur du couvercle mobile porte dans de fortes agrafes trois lancettes en platine-iridié portées sur des tubes de métal et une pince; une agrafe sert à maintenir un tube de vaccin tel que les livrent les instituts des villes en général.

La moitié inférieure de la boîte de métal renferme une lampe à alcool, plate, également en métal nickelé, avec un couvercle à vis et construite de façon à donner une flamme absolument régulière; mais ce qu'il y a de plus important, c'est que cette boîte contient en outre le **garde-vaccin.** Ce dernier consiste en deux plaques de verre circulaires d'un cm. d'épaisseur et de 3 cm de rayon, l'une recouvrant l'autre et fermant exactement et hermétiquement mais qui cependant peuvent être poussées latéralement l'une contre l'autre parfaitement et sans bruit. La deux plaques sont légèrement évidées à l'intérieur de façon à renfermer entre elles un vide complétement à l'abri de l'air, dans lequel peuvent prendre place l'un sur l'autre 3 à 4 petits verres de montre servant à recevoir le vaccin. Les deux plaques sont en outre maintenues l'une contre l'autre et fermées au moyen d'un léger ressort métallique mobile, appuyant au centre de surfaces extérieures. Un petit paquet d'ouate servant à essuyer les lancettes utilisées, est joint à chaque trousse.

Cet appareil a d'abord l'avantage de ne se composer que de métal et de verre et de pouvoir ainsi être stérilisé complétement, soit en entier, soit dans toutes ses parties. Il est même possible, en disposant la lampe à alcool sous l'appareil, d'entreprendre la cuisson des divers objets dans l'étui de métal (lancettes, pince, garde-vaccin) au cas où ils auraient été souillés. Le remplissage du garde-vaccin stérilisé se fait en enlevant d'abord le ressort qui maintient les deux plaques, en poussant ensuite la plaque supérieure horizontalement sur l'inférieure, en remplissant le verre de montre supérieur de vaccin et en recouvrant de nouveau immédiatement la plaque inférieure. Le vaccin est en ce moment parfaitement à l'abri de l'air extérieur. Le prélèvement de la lymphe avec la lancette en platine iridié stérilisée au-dessus de la flamme, se fait également en poussant momentanément de côté la plaque supérieure et en ne laissant le vaccin que le temps le plus court possible en contact avec l'air ambiant.

La vaccination terminée, on enlève le verre de montre supérieur utilisé au moyen de la pince, on le stérilise sur la flamme ou bien on le met complétement de côté en se servant pour la prochaine vaccination du second verre de montre et en procédant de la même façon que ci-haut.

No. 13678 **Trousse à vacciner aseptique** de *Wodtke,*
comprenant: 1 étui métal aseptique contenant, 3 lancettes en platine-iridié, 1 pince, 1 tube de vaccin, 1 garde-vaccin avec 3 verres de montre et 1 lampe à alcool; en outre 1 petit paquet d'ouate hydrophile, 1 poche en peau . . . .

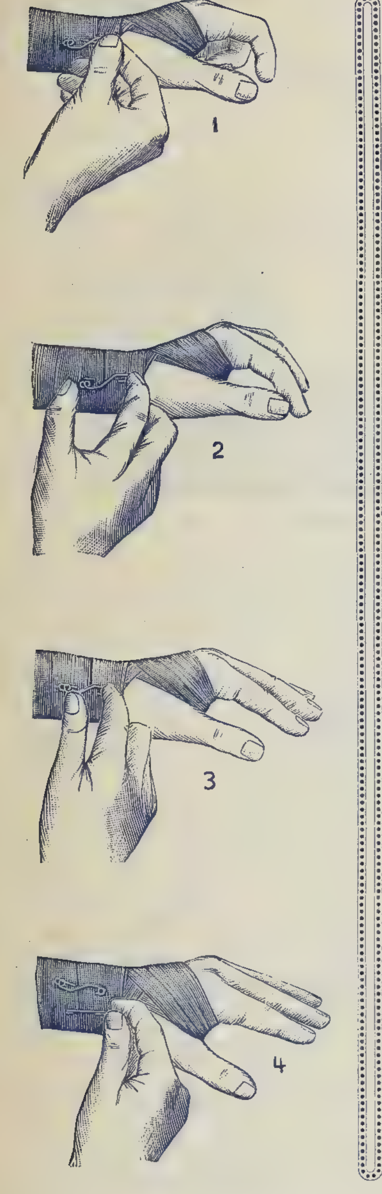
No. 13679 **La même trousse à vacciner** avec 2 lancettes en platine-iridié, et pour le reste comme ci-dessus . . . .

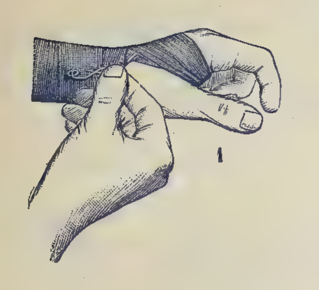
---

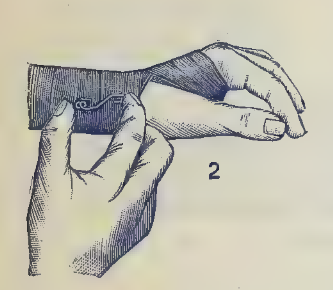
*) Voir: "Zeitschrift für Medizinal-Beamte„ du 15. IV. 01.

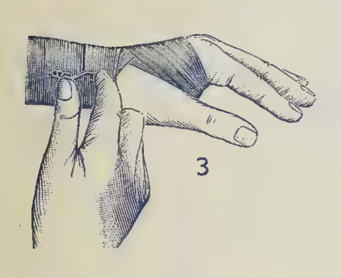
„Esculapia“ Epingle de sûreté (Dép. en Allem.)

D'après le Dr. *v. Stalewski.*











No. 10 730

Se manie rapidement et n'exige qu' **une seule main** pour **la mise en place** et **l'enlèvement.**

Mise en place commode:

On saisit l'épingle ouverte par la spirale, avec le pouce et l'index, on introduit la pointe dans le pansement; le médecin qui fait le pansement a avantage à placer l'épingle la pointe dirigée contre lui-même (centripète). Bien observer que la branche de la pointe doit toujours se placer sous la branche d'arrêt. (Fig. 1.)

Fermeture facile et sûre!

L'index pousse l'épingle jusqu'à ce que la pointe ressorte de 1 cm, le pouce servant à faire contre-appui au point où l'on attend la sortie (Fig. 2). La fermeture de l'épingle se fait au moyen du pouce et de l'index. Ce dernier fixe légèrement la spirale pendant que l'ongle du pouce fait passer le grand anneau près de l'arrêt par dessus la pointe. (Fig. 3.)

L'épingle

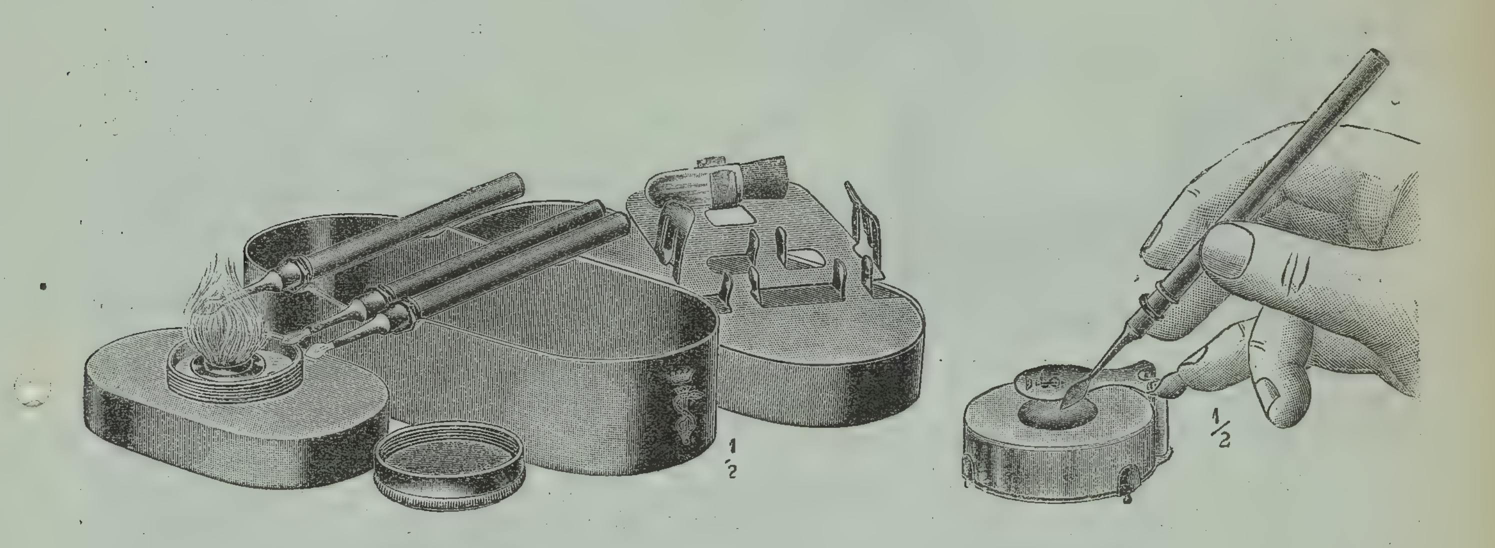
fermée est couchée à plat sur le pansement.

Un tour de main suffit à ouvrir et à enlever l'épingle.

On saisit l'épingle entre la pouce et l'index, on la retourne suffisamment pour que le grand anneau près de l'arrêt glisse sur le pansement, puis l'on sort l'épingle qui s'ouvre d'elle-même. (Fig. 4.)

No. 10 730. **Epingle de sûreté „Esculapia“** (Dép. en Allem.) D'après *v. Stalewski,* la grosse ....

Les instruments portant la marque  “Esculape„ sont de qualité garantie.



No. 13 683 **Trousse à vacciner aseptique „Mundus"**, brevetée, dans un étui métal construit **pour changer facilement les lancettes à stériliser** et contenant:

I support métal, 3 lancettes en platine-iridié, 1 tube pour vaccin, 1 garde-vaccin avec couvercle automatique, 1 lampe à alcool avec couvercle à vis, puis 1 poche en peau et 1 petit paquet de ouate pour nettoyer les lancettes après chaque vaccination et avant la stérilisation. . . . . Pièce Fr. 29.50

Le procédé est absolument aseptique, le médecin n'employant pour chaque vaccination que des instruments stérilisés;

Pendant la vaccination la lymphe est couverte et se trouve ainsi à l'abri de toute souillure.

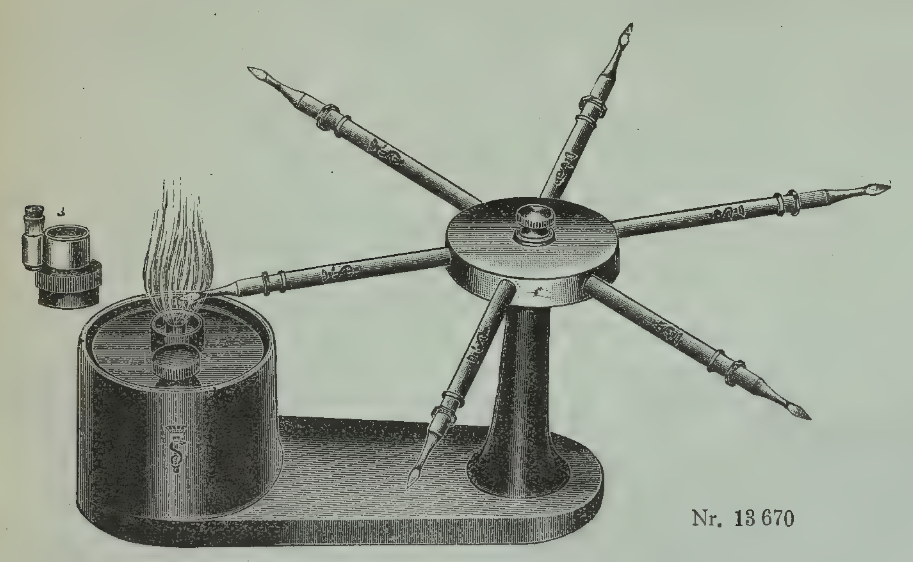
Il n'est besoin d'aucune manipulation spéciale pour changer les lancettes pour le flambage et le refroidissement.

Le bord supérieur des parois de la boîte est entaillé de manière à former de chaque côté, en haut une échancrure et ensuite un plan incliné. Ou place d'abord une lancette dans l'échancrure supérieure, puis la lampe à alcool est diposée de façon à ce que la pointe de l'instrument plonge directement dans la flamme; pour stériliser une autre lancette, il suffit de pousser légèrement avec le doigt le premier instrument pour le sortir de l'échancrure, le faire rouler sur le plan incliné et rendre ainsi la place libre.

Le couvercle du garde-vaccin est poussé latéralement avec le petit doigt de la main qui tient la lancette; lorsque l'on enlève le doigt, il revient ensuite presque sans bruit et automatiquement sur le godet à vaccin.

Pour stériliser le garde-vaccin, le couvercle peut être enlevé et le godet de verre sorti de son support; après la stérilisation, on place d'abord le godet dans le support puis le pivot du couvercle est introduit dans la douille, mais seulement jusqu'au point où il rencontre de la résistance. Après avoir tourné le couvercle 2 ou 3 fois, on l'arrête à la tension voulue et seulement alors le pivot est introduit en entier dans la douille; plus la tension est légère, plus l'appareil fonctionne silencieusement.

Appareil stationnaire pour stériliser les lancettes à vacciner en platine-iridié, d'après le Dr. C. Hagemann.



Nr. 13 670

Dans les vaccinations en masse, le travail accessoire, surtout la stérilisation des instruments de vaccination, exige un temps et une peine peu en proportion avec l'opération elle-même. L'appareil à stériliser du *Dr. C. Hagemann* est destiné à porter remède à cet état de choses. Il décharge beaucoup le médecin et il doit être recommandé pour sa robustesse, son fonctionnement sûr, automatique, partout où l'on entrepend des vaccinations en masse,

Ce sont surtout les offices publics de vaccination, les instituts de bactériologie qui doivent les premiers se rendre compte de ses avantages; cependant le médecin praticien et le vaccinateur, une fois qu'ils s'y seront habitués, ne pourront plus se passer d'un appareil qui leur épargne beaucoup de temps et de peine.

L'appareil se compose en somme d'un solide socle de métal qui d'un côté porte une lampe à alcool et de l'autre un cône sur lequel pivote un disque en métal; ce cône porte 6 lancettes à vacciner et un dispositif spécial d'arrêt fait que chaque lancette plonge toujours exactement dans la flamme.

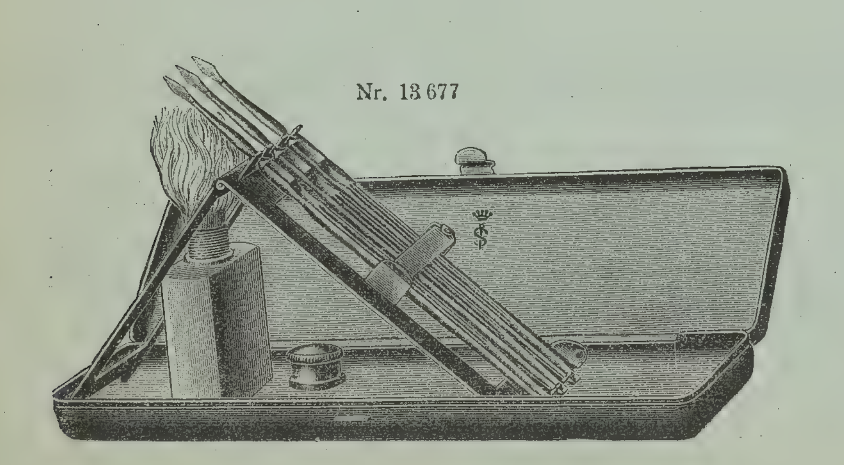
Le **mode d'emploi** est en abrégé le suivant: après avoir disposé l'appareil près du vaccinateur, le disque est armé de toutes ses lancettes et la lampe allumée. On tourne alors le disque 6 fois 60 degrés pour flamber toutes les lancettes l'une après l'autre. L'opérateur saisit ensuite la lancette qui a été la première rendue stérile et qui est maintenant la première devant la flamme, la sort du disque, fait la vaccination, l'essuie rapidement à un tampon de ouate imbibé d'alcool (de préférence placé dans une petite cuvette) puis la replace dans le disque. Avec la même main et en se servant du manche de la lancette en guise de levier, il tourne légèrement de 60° le disque qui s'arrête du reste de lui-même à cet angle grâce à un cran d'arrêt. La lancette ayant servi la dernière arrive ainsi dans la flamme, et la plus proche est de nouveau prête à l'emploi. **De cette manière la désinfection s'accomplit de façon continuelle et sans la moindre perte de temps.**

Le couvercle de la lampe à alcool porte un anneau servant à recevoir l'ampoule de vaccin qui se trouve ainsi absolument protégée contre tout accident.

No. 13 670 **Appareil stationnaire** du *Dr. C. Hagemann* pour stériliser les lancettes à vacciner en platine-iridié . . . . la pièce Fr. **15.—**

No. 13 671 **Boîte bois,** en plus . . . . „ „ „ **3.75**

No. 13 672 **Etui métal aseptique avec 6 lancettes en platine-iridié** pour l'appareil à stériliser ci-dessus . . . . „ „ „ **31.50**



Nr. 13 677

No. 13 677 **Trousse à vacciner aseptique** avec lancettes en platine-iridié, en étui métal avec chevalet mobile et lampe à alcool, la pièce Fr. **26.—**

Ce petit appareil réunit sous une forme commode les instruments à vacciner et le dispositif de srérilisation; il est facile à prendre avec soi et permet ainsi au médecin, même en dehors du temps de ses vaccinations, d'avoir à sa portée **un instrument de confiance aseptique, pour pratiquer quelle vaccination que ce soit.**

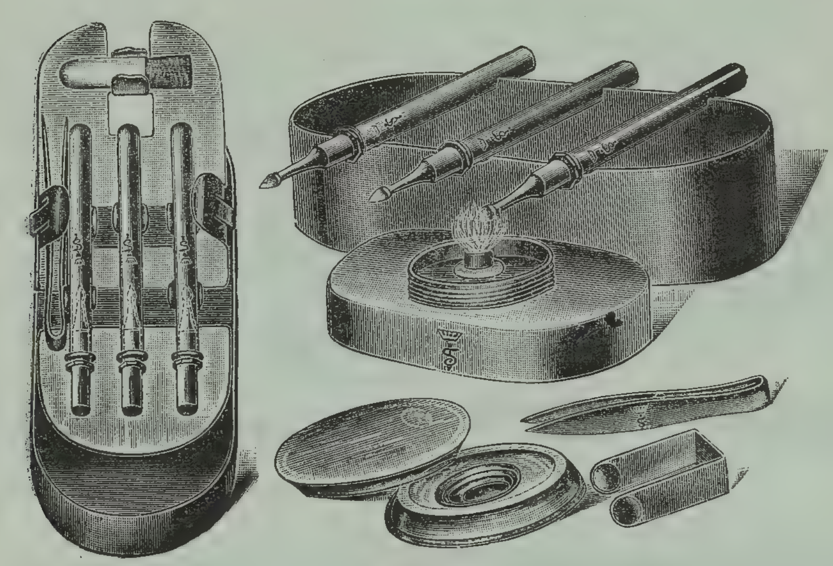
Trousse à vacciner aseptique du cons. méd. Dr. Wodtke.*)

Les prescriptions sur la vaccination exigent:

Un procédé absolument aseptique de la part du médecin et l'usage d'instruments rendus aseptiques pour chaque vaccination;

La couverture de la provision de vaccin pendant la vaccination pour empêcher toute souillure.

La trousse à vacciner du *Dr. Wodtke* répond à ces exigences en offrant au vaccinateur les instruments nécessaires construits et ordonnés de façon aseptique.



Nr. 13 678

Cette trousse se compose d'une robuste boîte en métal à parois unies, à angles arrondis et qui avec la housse en peau qui l'accompagne peut facilement prendre place dans la poche de l'habit. L'intérieur du couvercle mobile porte dans de fortes agrafes trois lancettes en platine-iridié portées sur des tubes de métal et une pince; une agrafe sert à maintenir un tube de vaccin tel que les livrent les instituts officiels en général.

La moitié inférieure de la boîte de métal renferme une lampe à alcool, plate, également en métal nickelé, avec un couvercle à vis et construite de façon à donner une flamme absolument régulière; mais ce qu'il y a de plus important, c'est que cette boîte contient en outre le **garde-vaccin.** Ce dernier consiste en deux plaques de verre circulaires d'un cm. d'épaisseur et de 3 cm de rayon, l'une recouvrant l'autre et fermant exactement et hermétiquement, mais qui cependant peuvent être poussées latéralement l'une contre l'autre parfaitement et sans bruit. La deux plaques sont légèrement évidées à l'intérieur de façon à renfermer entre elles un vide complétement à l'abri de l'air, dans lequel peuvent prendre place l'un sur l'autre 3 à 4 petits verres de montre servant à recevoir le vaccin. Les deux plaques sont en outre maintenues l'une contre l'autre et fermées au moyen d'un léger ressort métallique mobile, appuyant au centre des surfaces extérieures. Un petit paquet d'ouate servant à essuyer les lancettes utilisées, est joint à chaque trousse.

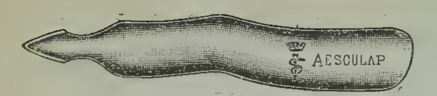
Cet appareil a d'abord l'avantage de ne se composer que de métal et de verre et de pouvoir ainsi être stérilisé complétement, soit en entier, soit dans toutes ses parties. Il est même possible, en disposant la lampe à alcool sous l'appareil, d'entreprendre la cuisson des divers objets dans l'étui de métal (lancettes, pince, garde-vaccin) au cas où ils auraient été souillés. Le remplissage du garde-vaccin stérilisé se fait en enlevant d'abord le ressort qui maintient les deux plaques, en poussant ensuite la plaque supérieure horizontalement sur l'inférieure, en remplissant le verre de montre supérieur de vaccin et en recouvrant de nouveau immédiatement la plaque inférieure. Le vaccin est en ce moment parfaitement à l'abri de l'air extérieur. Le prélèvement de la lymphe avec la lancette en platine iridié stérilisée au-dessus de la flamme se fait également en poussant momentanément de côté la plaque supérieure et en ne laissant le vaccin que le temps le plus court possible en contact avec l'air ambiant.

La vaccination terminée, on enlève au moyen de la pince le verre de montre supérieur utilisé, on le stérilise sur la flamme ou bien on le met complétement de côté en se servant pour la prochaine vaccination du second verre de montre et en procédant de la même façon que ci-haut.

No. 13 678 **Trousse à vacciner aseptique** de *Wodtke,*
comprenant: 1 étui métal aseptique contenant: 3 lancettes en platine-iridié, 1 pince, 1 tube de vaccin, 1 garde-vaccin avec 3 verres de montre et 1 lampe à alcool; en outre 1 petit paquet d'ouate hydrophile, 1 poche en peau . . . . Fr. 29.50

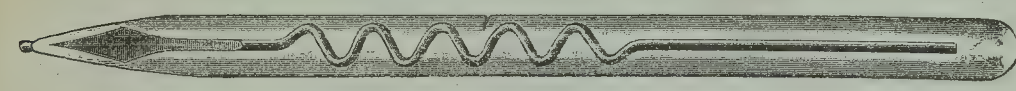
No. 13 679 **La même trousse à vacciner** avec 2 lancettes en platine-iridié, et pour le reste comme ci-dessus . . . . „ 24.50

*) Voir: «Zeitschrift für Medizinal-Beamte» du 15. IV. 01.



No. 13580 **Vaccinostyles "Esculape„**
(12 pièces dans un étui papier); l'étui de 12 pièces Fr. 2.25.

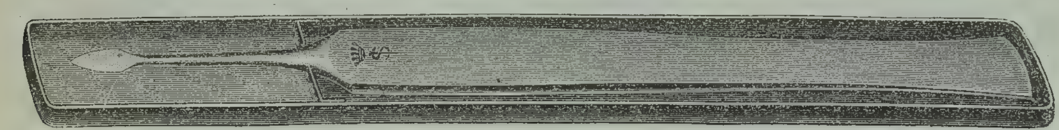
La forme la plus simple et la meilleure marché de la lancette à vacciner devrait certainement être le Vaccinostyle «Esculape». Tout en acier, il peut être facilement stérilisé dans l'eau bouillante et son modique prix permet au médecin d'en posséder toujours une provision suffisante, sans débours considérable, et d'être ainsi à même d'avoir pour chaque vaccination un instrument particulier, aseptique. Le vaccinostyle «Esculape» est trempé, tranchant, poli, nickelé et affilé.



No. 13585
Lancette à vacciner "Stérile„

dans un tube de verre soudé à la lampe, la douz. Fr. **4.50**.

Chaque mère peut, pour quelques centimes, garantir son entant contre le danger de la contagion. Le médecin-vaccinateur auquel elle remet l'instrument à vacciner que l'on trouve dans la plupart des magasins d'instruments de chirurgie, l'emploiera d'autant plus volontiers qu'il offre une entière garantie contre la transmission de la maladie et qu'en outre il lui épargne la peine de stériliser sa propre lancette souvent **mise fortement à contribution.**



No. 13625
Lancette à vacciner aseptique

Lame en platine-iridié; en étui métal avec couvercle à coulisse, la douz. Fr. **61.50**.

No. 13626
Lancette à vacciner aseptique

Lame en platine-iridié; sur tube métal en deux pièces, la douz. Fr. **60.—**.

No. 13627
Lancette à vacciner aseptique

Lame en platine-iridié, la douz. Fr. **56.25**.

Les prix du platine sont sujets à variation.

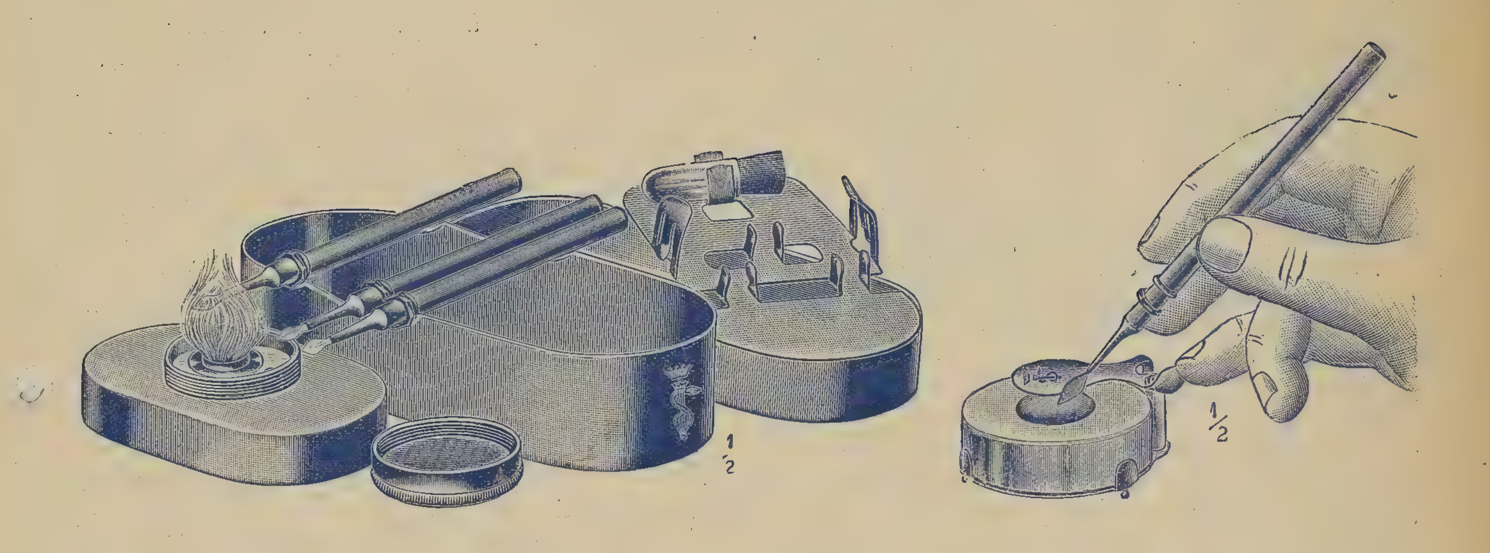


No. 13704
Garde-vaccin
avec couvercle automatique
la douz. Fr. **3.75**.

Le couvercle du garde-vaccin est poussé latéralement avec le petit doigt de la main qui tient la lancette; lorsque l'on enlève le doigt, le couvercle revient ensuite presque sans bruit et automatiquement sur le godet à vaccin.

Pour steriliser le garde vaccin, le couvercle peut être enlevé et le godet de verre sorti de son support; après la stérilisation, on place d'abord le godet dans le support, puis le pivot du couvercle est introduit dans la douille, mais seulement jusqu'au point où il rencontre de la résistance. Après avoir tourné le couvercle 2 ou 3 fois on l'arrête à la tension voulue et seulement alors le pivot est introduit en entier dans la douille; plus la tension est légère, plus l'appareil fonctionne silencieuxement.

Conditions habituelles.



No. 13 683 **Trousse à vacciner aseptique „Mundus"**, brevetée, dans un étui métal construit **pour changer facilement les lancettes à stériliser** et contenant:

I support métal, 3 lancettes en platine-iridié, 1 tube pour vaccin, 1 garde-vaccin avec couvercle automatique, 1 lampe à alcool avec couvercle à vis, puis 1 poche en peau et 1 petit paquet de ouate pour nettoyer les lancettes après chaque vaccination et avant la stérilisation. . . . .

Le procédé est absolument aseptique, le médecin n'employant pour chaque vaccination que des instruments stérilisés;

Pendant la vaccination la lymphe est couverte et se trouve ainsi à l'abri de toute souillure.

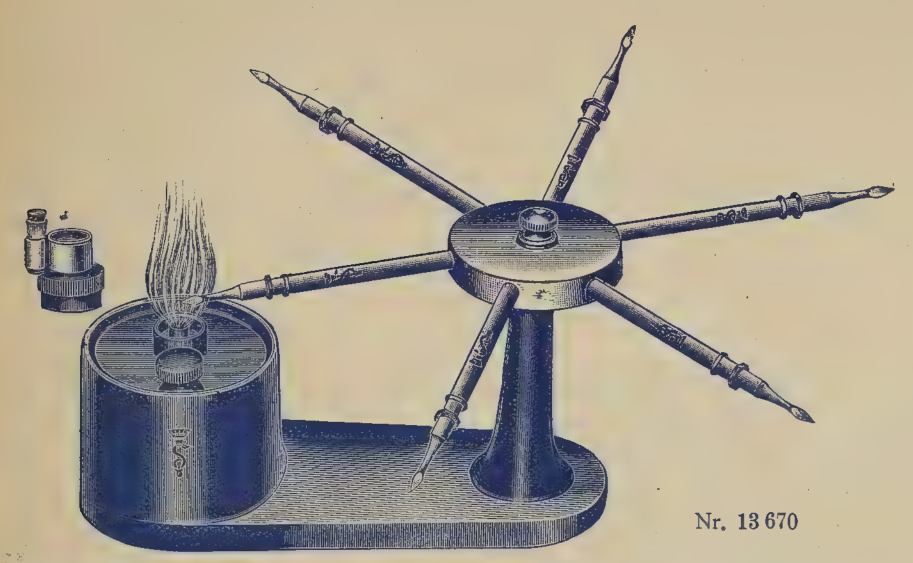
Il n'est besoin d'aucune manipulation spéciale pour changer les lancettes pour le flambage et le refroidissement.

Le bord supérieur des parois de la boîte est entaillé de manière à former de chaque côté, en haut une échancrure et ensuite un plan incliné. Ou place d'abord une lancette dans l'échancrure supérieure, puis la lampe à alcool est diposée de façon à ce que la pointe de l'instrument plonge directement dans la flamme; pour stériliser une autre lancette, il suffit de pousser légèrement avec le doigt le premier instrument pour le sortir de l'échancrure, le faire rouler sur le plan incliné et rendre ainsi la place libre.

Le couvercle du garde-vaccin est poussé latéralement avec le petit doigt de la main qui tient la lancette; lorsque l'on enlève le doigt, il revient ensuite presque sans bruit et automatiquement sur le godet à vaccin.

Pour stériliser le garde-vaccin, le couvercle peut être enlevé et le godet de verre sorti de son support; après la stérilisation, on place d'abord le godet dans le support puis le pivot du couvercle est introduit dans la douille, mais seulement jusqu'au point où il rencontre de la résistance. Après avoir tourné le couvercle 2 ou 3 fois, on l'arrête à la tension voulue et seulement alors le pivot est introduit en entier dans la douille; plus la tension est légère, plus l'appareil fonctionne silencieusement.

Appareil stationnaire pour stériliser les lancettes à vacciner en platine-iridié, d'après le Dr. C. Hagemann.



Nr. 13 670

Dans les vaccinations en masse, le travail accessoire, surtout la stérilisation des instruments de vaccination, exige un temps et une peine peu en proportion avec l'opération elle-même. L'appareil à stériliser du *Dr. C. Hagemann* est destiné à porter remède à cet état de choses. Il décharge beaucoup le médecin et il doit être recommandé pour sa robustesse, son fonctionnement sûr, automatique, partout où l'on entrepend des vaccinations en masse,

Ce sont surtout les offices publics de vaccination, les instituts de bactériologie qui doivent les premiers se rendre compte de ses avantages; cependant le médecin praticien et le vaccinateur, une fois qu'ils s'y seront habitués, ne pourront plus se passer d'un appareil qui leur épargne beaucoup de temps et de peine.

L'appareil se compose en somme d'un solide socle de métal qui d'un côté porte une lampe à alcool et de l'autre un cône sur lequel pivote un disque en métal; ce cône porte 6 lancettes à vacciner et un dispositif spécial d'arrêt fait que chaque lancette plonge toujours exactement dans la flamme.

Le **mode d'emploi** est en abrégé le suivant: après avoir disposé l'appareil près du vaccinateur, le disque est armé de toutes ses lancettes et la lampe allumée. On tourne alors le disque 6 fois 60 degrés pour flamber toutes les lancettes l'une après l'autre. L'opérateur saisit ensuite la lancette qui a été la première rendue stérile et qui est maintenant la première devant la flamme, la sort du disque, fait la vaccination, l'essuie rapidement à un tampon de ouate imbibé d'alcool (de préférence placé dans une petite cuvette) puis la replace dans le disque. Avec la même main et en se servant du manche de la lancette en guise de levier, il tourne légèrement de 60° le disque qui s'arrête du reste de lui-même à cet angle grâce à un cran d'arrêt. La lancette ayant servi la dernière arrive ainsi dans la flamme, et la plus proche est de nouveau prête à l'emploi. **De cette manière la désinfection s'accomplit de façon continuelle et sans la moindre perte de temps.**

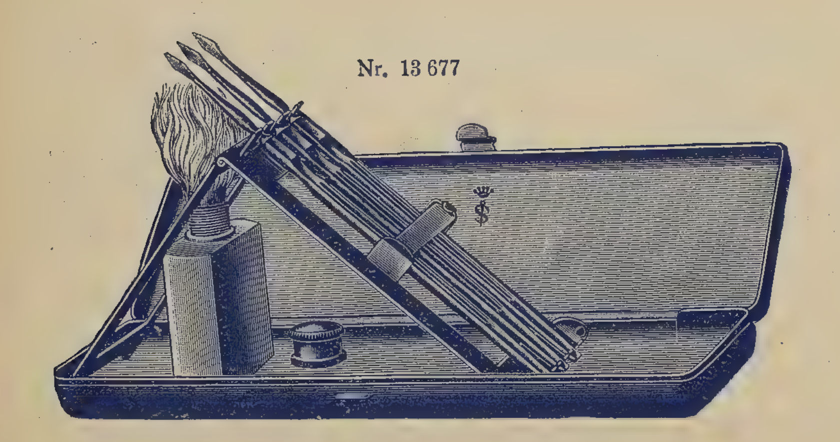
Le couvercle de la lampe à alcool porte un anneau servant à recevoir l'ampoule de vaccin qui se trouve ainsi absolument protégée contre tout accident.

No. 13 670 **Appareil stationnaire** du *Dr. C. Hagemann* pour stériliser les lancettes à vacciner en platine-iridié . . . .

No. 13 671 **Boîte bois,** en plus . . . .

No. 13 672 **Etui métal aseptique avec 6 lancettes en platine-iridié** pour l'appareil à stériliser ci-dessus . . . .

No. 13 677 **Trousse à vacciner aseptique** avec lancettes en platine-iridié, en étui métal avec chevalet mobile et lampe à alcool,



Nr. 13 677

Ce petit appareil réunit sous une forme commode les instruments à vacciner et le dispositif de srérilisation; il est facile à prendre avec soi et permet ainsi au médecin, même en dehors du temps de ses vaccinations, d'avoir à sa portée **un instrument de confiance aseptique, pour pratiquer quelle vaccination que ce soit.**

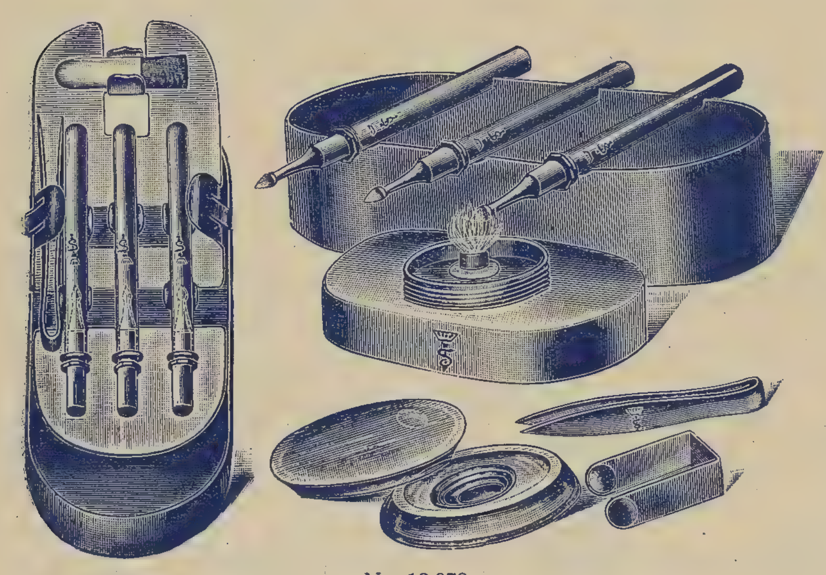
Trousse à vacciner aseptique du cons. méd. Dr. Wodtke.*)

Les prescriptions sur la vaccination exigent:

Un procédé absolument aseptique de la part du médecin et l'usage d'instruments rendus aseptiques pour chaque vaccination;

La couverture de la provision de vaccin pendant la vaccination pour empêcher toute souillure.

La trousse à vacciner du *Dr. Wodtke* répond à ces exigences en offrant au vaccinateur les instruments nécessaires construits et ordonnés de façon aseptique.



Nr. 13 678

Cette trousse se compose d'une robuste boîte en métal à parois unies, à angles arrondis et qui avec la housse en peau qui l'accompagne peut facilement prendre place dans la poche de l'habit. L'intérieur du couvercle mobile porte dans de fortes agrafes trois lancettes en platine-iridié portées sur des tubes de métal et une pince; une agrafe sert à maintenir un tube de vaccin tel que les livrent les instituts officiels en général.

La moitié inférieure de la boîte de métal renferme une lampe à alcool, plate, également en métal nickelé, avec un couvercle à vis et construite de façon à donner une flamme absolument régulière; mais ce qu'il y a de plus important, c'est que cette boîte contient en outre le **garde-vaccin.** Ce dernier consiste en deux plaques de verre circulaires d'un cm. d'épaisseur et de 3 cm de rayon, l'une recouvrant l'autre et fermant exactement et hermétiquement, mais qui cependant peuvent être poussées latéralement l'une contre l'autre parfaitement et sans bruit. La deux plaques sont légèrement évidées à l'intérieur de façon à renfermer entre elles un vide complétement à l'abri de l'air, dans lequel peuvent prendre place l'un sur l'autre 3 à 4 petits verres de montre servant à recevoir le vaccin. Les deux plaques sont en outre maintenues l'une contre l'autre et fermées au moyen d'un léger ressort métallique mobile, appuyant au centre des surfaces extérieures. Un petit paquet d'ouate servant à essuyer les lancettes utilisées, est joint à chaque trousse.

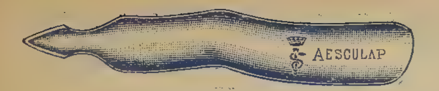
Cet appareil a d'abord l'avantage de ne se composer que de métal et de verre et de pouvoir ainsi être stérilisé complétement, soit en entier, soit dans toutes ses parties. Il est même possible, en disposant la lampe à alcool sous l'appareil, d'entreprendre la cuisson des divers objets dans l'étui de métal (lancettes, pince, garde-vaccin) au cas où ils auraient été souillés. Le remplissage du garde-vaccin stérilisé se fait en enlevant d'abord le ressort qui maintient les deux plaques, en poussant ensuite la plaque supérieure horizontalement sur l'inférieure, en remplissant le verre de montre supérieur de vaccin et en recouvrant de nouveau immédiatement la plaque inférieure. Le vaccin est en ce moment parfaitement à l'abri de l'air extérieur. Le prélèvement de la lymphe avec la lancette en platine iridié stérilisée au-dessus de la flamme se fait également en poussant momentanément de côté la plaque supérieure et en ne laissant le vaccin que le temps le plus court possible en contact avec l'air ambiant.

La vaccination terminée, on enlève au moyen de la pince le verre de montre supérieur utilisé, on le stérilise sur la flamme ou bien on le met complétement de côté en se servant pour la prochaine vaccination du second verre de montre et en procédant de la même façon que ci-haut.

No. 13 678 **Trousse à vacciner aseptique** de *Wodtke,*
comprenant: 1 étui métal aseptique contenant: 3 lancettes en platine-iridié, 1 pince, 1 tube de vaccin, 1 garde-vaccin avec 3 verres de montre et 1 lampe à alcool; en outre 1 petit paquet d'ouate hydrophile, 1 poche en peau . . . .

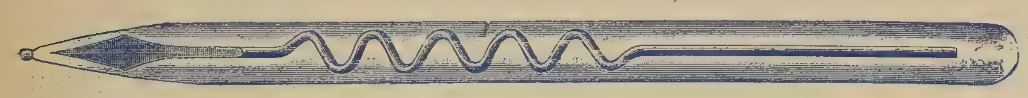
No. 13 679 **La même trousse à vacciner** avec 2 lancettes en platine-iridié, et pour le reste comme ci-dessus . . . .

*) Voir: «Zeitschrift für Medizinal-Beamte» du 15. IV. 01.



No. 13580 **Vaccinostyles "Esculape„**
(12 pièces dans un étui papier); l'étui de 12 pièces

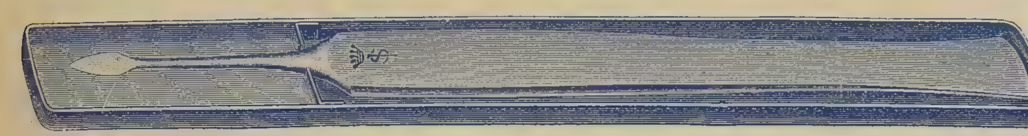
La forme la plus simple et la meilleure marché de la lancette à vacciner devrait certainement être le Vaccinostyle «Esculape». Tout en acier, il peut être facilement stérilisé dans l'eau bouillante et son modique prix permet au médecin d'en posséder toujours une provision suffisante, sans débours considérable, et d'être ainsi à même d'avoir pour chaque vaccination un instrument particulier, aseptique. Le vaccinostyle «Esculape» est trempé, tranchant, poli, nickelé et affilé.



No. 13585
Lancette à vacciner "Stérile„

dans un tube de verre soudé à la lampe,

Chaque mère peut, pour quelques centimes, garantir son enfant contre le danger de la contagion. Le médecin-vaccinateur auquel elle remet l'instrument à vacciner que l'on trouve dans la plupart des magasins d'instruments de chirurgie, l'emploiera d'autant plus volontiers qu'il offre une entière garantie contre la transmission de la maladie et qu'en outre il lui épargne la peine de stériliser sa propre lancette souvent **mise fortement à contribution.**



No. 13625
Lancette à vacciner aseptique

Lame en platine-iridié; en étui métal avec couvercle à coulisse,

No. 13626
Lancette à vacciner aseptique

Lame en platine-iridié; sur tube métal en deux pièces,

No. 13627
Lancette à vacciner aseptique

Lame en platine-iridié,

Les prix du platine sont sujets à variation.



No. 13704
Garde-vaccin
avec couvercle automatique

Le couvercle du garde-vaccin est poussé latéralement avec le petit doigt de la main qui tient la lancette; lorsque l'on enlève le doigt, le couvercle revient ensuite presque sans bruit et automatiquement sur le godet à vaccin.

Pour steriliser le garde vaccin, le couvercle peut être enlevé et le godet de verre sorti de son support; après la stérilisation, on place d'abord le godet dans le support, puis le pivot du couvercle est introduit dans la douille, mais seulement jusqu'au point où il rencontre de la résistance. Après avoir tourné le couvercle 2 ou 3 fois on l'arrête à la tension voulue et seulement alors le pivot est introduit en entier dans la douille; plus la tension est légère, plus l'appareil fonctionne silencieuxement.

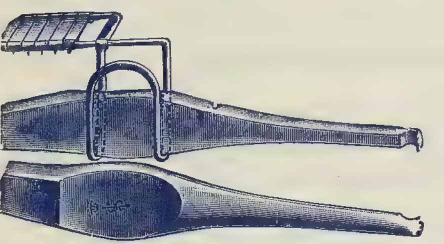
La suture des plaies

d'après **Michel**

ad Nos. 10 164 et 10 165

est employée avec prédilection par chaque praticien dans tous les cas indiqués; ses avantages généralement reconnus sont: **rapidité, diminution de la douleur, asepsie plus étendue.** La surface de la plaie ne vient en contact ni avec un instrument ni avec les doigts. **Pas de suppuration dans le canal de la suture, pas de vilaine cicatrice.** Pour une peau mince et de minime tension, les **petites agrafes No. 10 170 de 12 mm. de longueur suffisent** en général, pour une peau épaisse ou fortement tendue, il faut employer les **grandes agrafes.**

L'emploi des agrafes se comprend au vu de l'instrument. Pendant que la main gauche maintient les bords de la plaie rapprochés à l'aide de l'une des pinces, la main droite prend une agrafe dans le cadre avec l'autre pince. (Les excavations des griffes de la pince saisissent les deux chas de l'agrafe de façon à ce que les pointes de cette dernière regardent en dehors.) En pressant l'une contre l'autre les branches de la pince, les deux pointes latérales de l'agrafe sont enfoncées dans les bords de la plaie qui sont ainsi maintenus ensemble. On place dessus un pansement sec n'empêchant pas l'entrée de l'air. — Après la guérison de la plaie, on enlève les agrafes au moyen de deux petits crochets que l'on introduit dans les chas des agrafes; on se sert aussi pour cela d'une pince spéciale dont le bec inférieur est glissé sous l'agrafe repliée et dont les mors en se fermant écartent les pointes de l'agrafe.

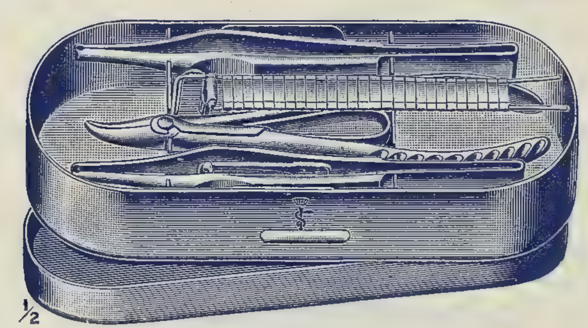


ad Nos. 10 164 et 10 165
Porte-agrafes se fixant facilement et instantanément à la pince simple de Michel, de manière à présenter les agrafes dans le voisinage du champ opératoire.)

Nr. 10 162

No. 10 162 **Trousse à suture** de Michel
dans un étui métal aseptique, contenant:
2 pinces à suture de Michel, **25 agrafes, 2 crochets** pour enlever les agrafes . . . .

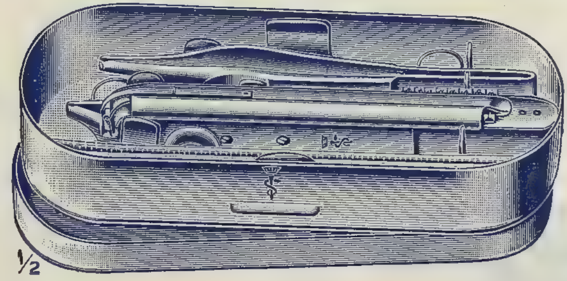
No. 10 164 **Trousse à suture "Esculape,,**
dans un étui métal aseptique, contenant:
2 pinces à suture de Michel, **1 porte-agrafes se fixant à la pince avec 25 agrafes, 2 crochets** pour enlever les agrafes, ...



½

No. 10 165

No. 10 165 **Trousse à suture "Mundus,,**
dans un étui métal aseptique, contenant:
1 pince à suture de Michel, modèle Seubert avec fixation automatique des agrafes, **1 simple pince à suture** de Michel, **1 porte-agrafes** se fixant à la pince avec 25 agrafes, 1 pince pour ouvrir et enlever les agrafes (modèle Esculape) . . . .

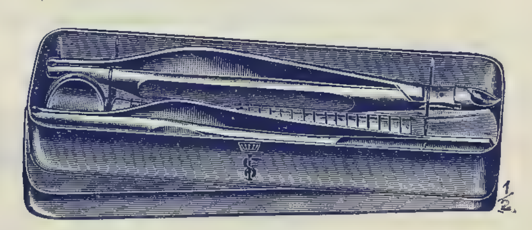


½

No. 10 166

No. 10 166 **Trousse à suture** de Michel
dans un étui métal aseptique, contenant:
1 pince à suture de Michel avec amenée automatique des agrafes, 100 agrafes, 1 pince simple de Michel, 2 crochets pour enlever les agrafes . . . .

No. 10 167 **La même trousse,** mais avec **une pince à suture** de Michel à amenée et à maintien automatiques des agrafes . . . .



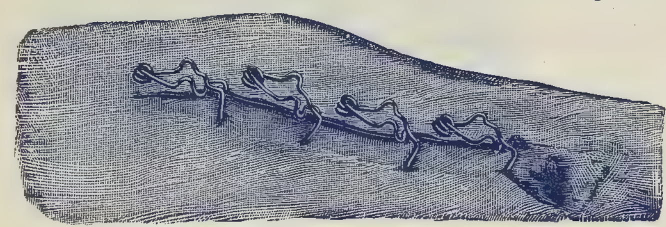
½

SB 1000

SB 1000 **Trousse à suture** de Michel
dans un étui métal aseptique, contenant:
1 pince à suture de Michel, **1 pince à suture** et en même temps pince à ouvrir et à enlever les agrafes, **1 porte-agrafes** se fixant à la pince avec **25 agrafes** ....

Agrafes (serre-fines) pour réunir les bords de la plaie

d'après **von Herff.**



SB No. 5580 petites °/₀ pièces ....

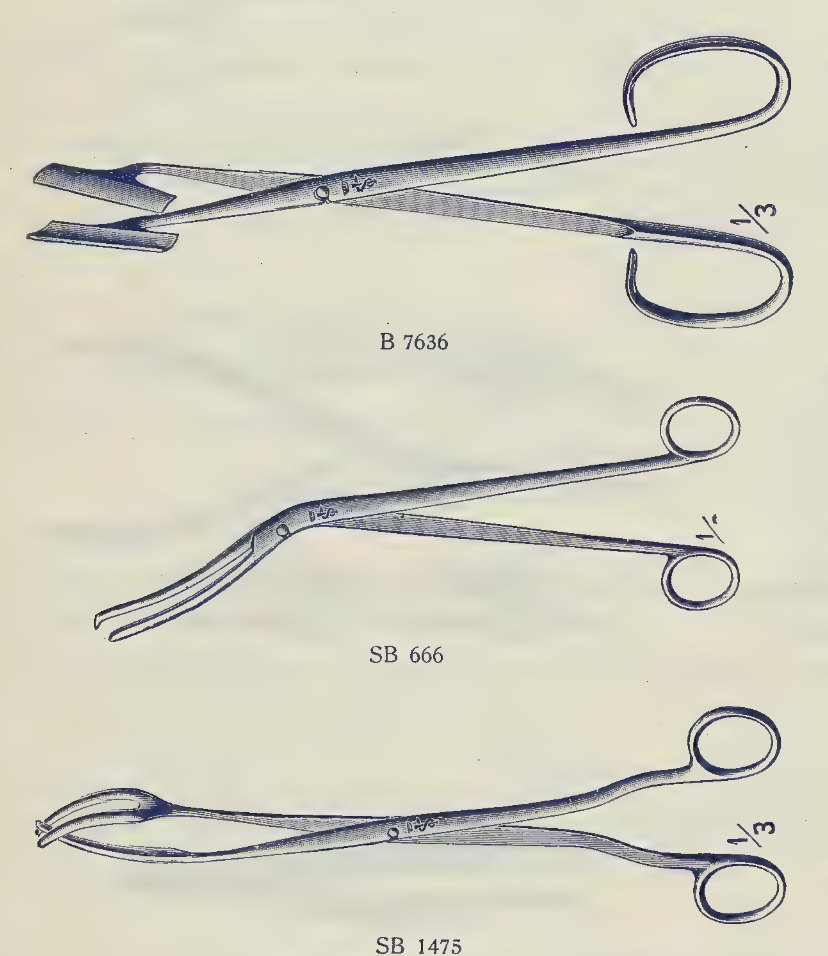
„ 5581 moyennes „ „ ....

„ 5582 grandes „ „ ....

Il n'est besoin d'aucun instrument pour placer et enlever les agrafes; même la main revêtue du gant d'opération saisit facilement l'agrafe.

Pas d'arêtes tranchantes, pas de pression; guérison indolore, les agrafes à ressort se conformant aux modifications apportées par la réunion des bords de la plaie.

Matériel inoxydable, bouillissable, pouvant être employé plusieurs fois. Les agrafes dont le ressort a faibli après un usage répété, peuvent être courbées à nouveau convenablement.



B 7636

SB 666

SB 1475

Pince pour saisir les objets stériles.

Cette pince sert à prendre dans le stérilisateur les instruments stérilisés, le matériel de pansement etc., et à les passer à l'opérateur; ce ne sont ainsi que les mains de ce dernier qui viennent en contact avec les objets stériles, ce qui assure un haut degré d'asepsie.

Un autre avantage réside dans le fait que les mains de l'assistance qui tend les instruments sont moins exposées à l'influence des solutions antiseptiques.

B/7636 **Pince** de van der Poel ....

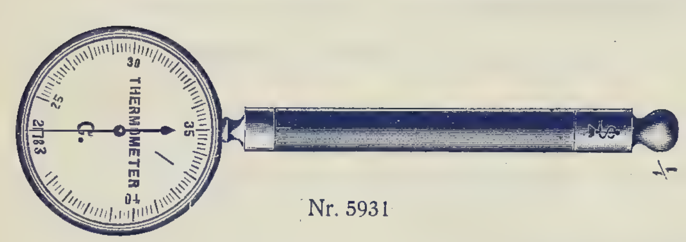
SB 666 **Pince** de Cheatle ....

SB 1475 **Pince** de 30 cm de longueur ....

B 7634 **Pince** de 20 cm de longueur ....

Thermomètre métallique à aiguille

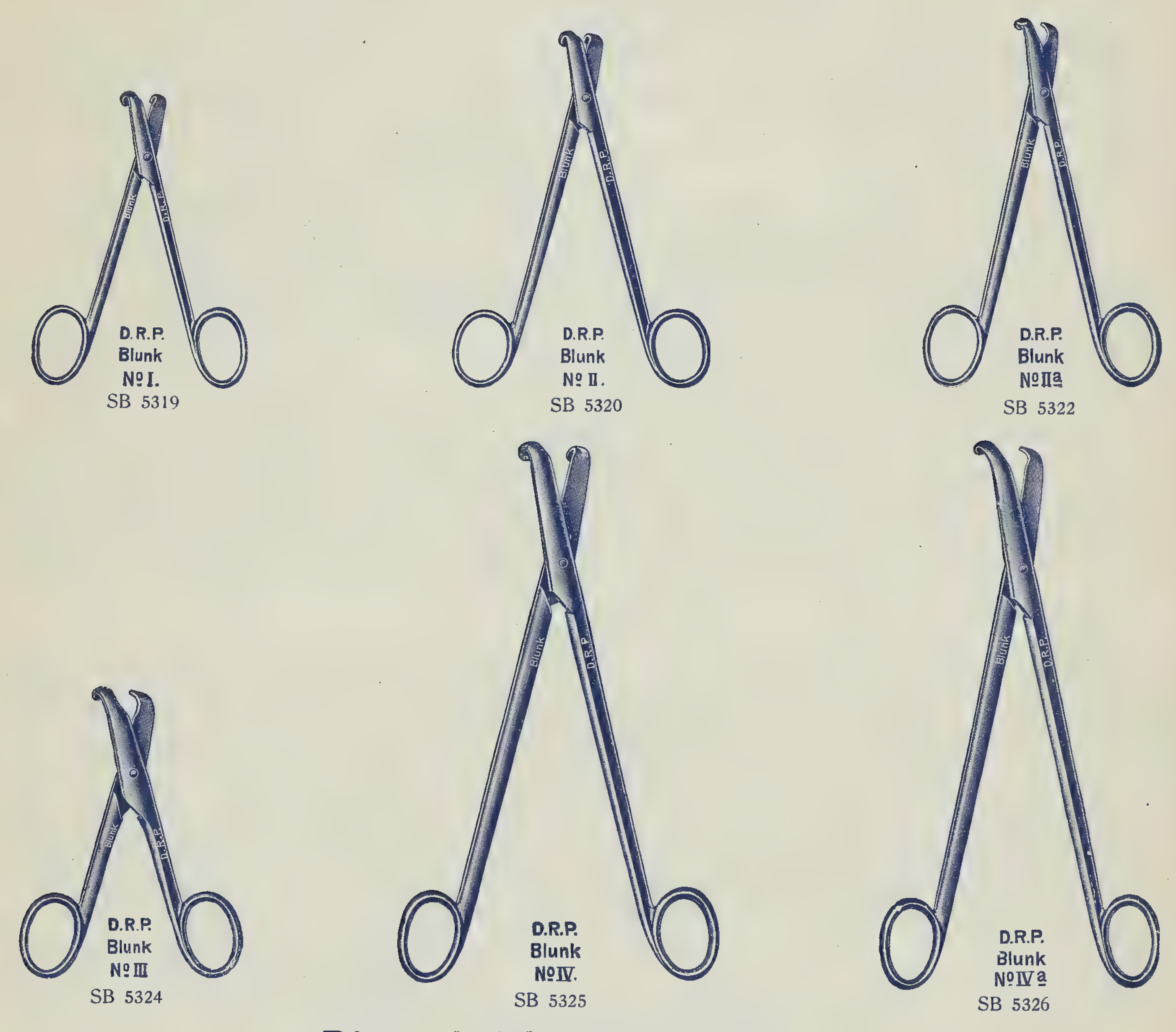
forme montre argent avec manche noir.



Nr. 5931

L'accueil très favorable qui a été fait aux thermomètres à aiguille forme montre, introduits jusqu'ici dans le commerce est certainement la meilleure preuve de leurs avantages. Le modèle ci-près est complété par un manche cylindrique; pour le reste on a gardé toutefois les anciens principes de construction qui ont fait leur preuve. Le manche en caoutchouc durci permet de placer le thermomètre commodément sous l'aisselle et d'arrêter la hauteur maximum. Cet arrêt se fait en tirant le bouton du manche. En repoussant le bouton, la fixation cesse.

No. 5931 **Thermomètre métallique à aiguille,** forme montre argent avec manche noir, en étui, ...



SB 5319 SB 5320 SB 5322

SB 5324 SB 5325 SB 5326

La **Pince à hémostase de Blunk**

rend la ligature superflue

Dép. en Allem. 200355. Brevetée dans tous les pays. **Nom protégé.**

SB 5319	12	cm. de. long à mors très courbés	. . . . . .
„ $5319^1/_2$	12	„ „ „ „ „ „ „ avec arrêt	. .
„ 5320	14	„ „ „ „ „ „ „	. . . . . .
„ 5321	14	„ „ „ „ „ „ „ avec arrêt	. .
„ 5322	15	„ „ „ „ „ faiblement „	. . . . . .
„ 5323	15	„ „ „ „ „ „ courbés, avec arrêt	
„ 5324	12	„ „ „ „ „ „ „ modèle fort	
„ 5325	20	„ „ „ „ „ très courbés	. . . . . .
„ 5326	20	„ „ „ „ „ faiblement courbés	. . . .

La **Pince à hémostase** de Blunk rend la ligature ou la torsion d'un vaisseau inutile. Il suffit de saisir avec la pince pendant un instant le vaisseau qui saigne pour obtenir une hémostase sûre. Il n'y a aucun inconvénient à prendre en même temps un peu de tissu voissin.

L'action particulière de l'instrument se produit de la manière suivante: les mors passent serrés l'un sur l'autre et laminent pour ainsi dire le vaisseau saisi, la tunique externe restant intacte, tandisque l'interne est divisée et à partir de sa solution de continuité rejetée enroulée dans la lumière du vaisseau, en amont et en aval, de manière à obturer ce vaisseau en deux endroits. Le bouchon d'aval forme une fermeture à soupape.

tournez v. s. p.


Fig. 1. Fig. 2.

La fig. 1 représente la photographie d'un point de la carotide d'un veau de 6 semaines sur laquelle on a procédé à l'hémostase avec la pince de Blunk. La fig. 2 est une photographie du même vaisseau sectionné longitudinalement et dans lequel on reconnait facilement la tunique interne enroulée. L'action de l'instrument est toute différente de celle produite par les angiotribes fabriqués dans le même but; pendant que le premier ne divise la tunique interne qu'à une seule place puis la laisse ensuite s'enrouler, comme on l'a vu ci-dessus, les seconds, soit les pinces employées jusqu'ici (angiotribes) occasionnent par leur extrême pression une destruction étendue de la tunique interne.

Le peu de sûreté de l'hémostase, le maniement incommode de ces instruments et le fait qu'ils entraînent un écrasement considérable de tissus n'a pas contribué beaucoup jusqu'ici à vulgariser l'emploi des angiotribes.

Les **avantages essentiels** de la pince à hémostase de Blunk, abstraction faite de son maniement facile, sont les suivants:

1. Rapidité de l'opération, d'où
2. Quantité moindre de chloroforme ou d'un autre anesthésique;
3. Absence de corps étranger (ligature) dans la plaie;
4. Danger d'infection diminué et
5. Irritation moindre de la plaie, vu qu'on y a moins opéré avec les doigts;
6. Hémostase commode des vaisseaux profonds et des petits vaisseaux cutanés qu'on ne lie sans cela qu'avec peine;
7. Obtention d'une hémostase rapide dans les accidents (par ex. dans l'ouverture de gros vaisseaux), avec des instruments pouvant être désinfectés avec rapidité et facilité;
8. Diminution de la douleur après l'opération.

Dans le No. 42 1909 du "Zentralblatt für Chirurgie,, le Dr. V. E. Mertens, chirurgien à Kiel, écrit ce qui suit à ce sujet:

"La désinfection de la peau d'après Grossich avec de la teinture d'iode sans lavage préalable et la pince à hémostase de Blunk devraient être considérées comme les deux événements les plus importants de l'année dernière dans le domaine de la technique chirurgicale. La désinfection au iode est, d'après ce que je sais, déjà adoptée tandis que la pince de Blunk qui résoud à la perfection un très ancien problème doit trouver une application encore plus étendue. Je me souviens de n'avoir employé qu'une seule ligature depuis que je suis en possession de cette pince (5 mois). Il n'est pas besoin de relever quels immenses avantages présente le fait de ne laisser ancun corps étranger (ligature) dans une grande plaie, telle par ex. que celle de l'amputation du sein. L'instrument de Blunk ne peut pas assez être recommandé au chirurgien.,,

Le Dr. en chef Stappenbeck dit entre autres dans la: "Zeitschrift der ärztlichen Polytechnik,, (déc. 1908):

"Pour ce qui concerne les essais sur les animaux, je désire relever ce qui suit: la carotide commune d'un veau fut pincée en deux endroits puis sectionnée. Chez un chien, on saisit et sectionna, de même l'artère fémorale, les vaisseaux des reins, la veine cave et l'aorte descendante, les vaisseaux mésentériques et des petites veines sous-cutanées. Chez un lapin, de la même manière, des vaisseaux du calibre d'une plume d'oie et jusqu'aux vaisseaux cutanés les plus fins.

Me basant sur ces expériences, j'ai d'abord pincé chez l'homme des vaisseaux cutanés que je pouvais avoir sous le contrôle de l'oeil pendant toute l'opération; plus tard j'ai traité de même d'autres vaisseaux profonds dans les cas d'opérations de hernie et d'appendicite. Je n'ai pu encore me décider à employer la pince pour les vaisseaux intra-abdominaux; de même, dans une opération de varicocelle, je mis ultérieurement des ligatures aux vaisseaux pincés, simplement par mesure de précaution et après avoir observé pendant un long instant qu'aucun vaisseau ne saignait.,,

Extrait de "Zeitschrift für neuere physikalische Medizin,, 1908, No. 17:

"Dans ce qu'on appelle la petite chirurgie du médecin praticien, la pince à hémostase de Blunk pourra simplifier radicalement, à mon idée, les procédés d'hémostase.

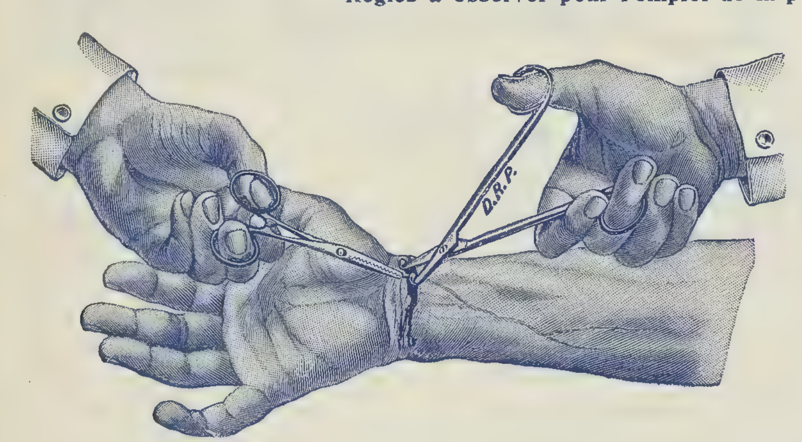
Après le temps d'exercice nécessaire, forcément obligatoire pour acquérir une certaine habileté, il suffisait pour des plaies profondes intéressant à la fois plusieurs petites artères ou de grosses veines voisines, de placer une seule pince de Blunk, pour obtenir après un temps relativement court d'écrasement des vaisseaux sectionnés, la formation d'un thrombus suffisant à provoquer l'hémostase.

Nous recommandons à nos confrères de contrôler ces expériences faites avec la pince à hémostase de Blunk.,,

Dans le No. 49 de l'"Allgemeine schwedische Aerzte-Zeitung,, le Dr. Ingolf Lönnberg écrit ce qui suit:

"Depuis que je me sers de la pince de Blunk, j'ai pratiqué de nombreuses opérations (par ex. des opérations radicales de hernies, des extirpations de lymphomes, des amputations de la glande mammaire), sans avoir besoin d'employer, une seule ligature; pour les petites opérations et incisions, il en est encore moins question. J'ai été particulièrement à même de constater de façon éclatante l'action de la pince dans 2 cas de section de l'artère radiale que j'eus à traiter aussitôt après que je fus en possession des pinces; dans les deux cas, l'hémorrhagie cessa immédiatement.,,

Règles à observer pour l'emploi de la pince à hémostase Blunk:



Il faut **si possible saisir les vaisseaux dans leur axe transversal.** Il **n'y a pas** d'inconvénient à saisir en même temps des tissus voisins; au contraire l'action en est encore augmentée.

La pince doit être ouverte et fermée lentement. Les vaisseaux sectionnés ne peuvent pas toujours être saisis directement avec la pince; c'est pourquoi il est recommandé (surtout pour les personnes peu encore habituées au maniement de la pince), de placer **d'abord** des pinces hémostatiques ordinaires **sur tous** les bouts de vaisseaux qui saignent. Au lieu de ligaturer le vaisseau, on le saisit ensuite avec la pince à hémostase au-dessous de la pince hémostatique et comme si l'on voulait sectionner le tissu pris avec la pince artérielle. On enlève ensuite **d'abord** la pince hémostatique puis on ouvre la pince à hémostase qui ne doit pas quitter la main afin que l'on puisse continuer son travail.

Il sera utile de sectionner, après avoir placé la pince, les vaisseaux visibles; les pinces restent en place jusqu'à ce que le vaisseau ait été sectionné.

Pour ce qui concerne les vaisseaux entaillés, non complétement sectionnés, comme on en rencontre parfois dans les plaies, il faut bien prendre garde de les saisir exactement dans leur axe transversal, de chaque côté de l'entaille. Cela est parfois difficile. Si l'on ne veut pas par exception ligaturer des vaisseaux de ce genre, il faut les tirer d'abord hors du tissu ambiant au moyen d'une pince hémostatique ou d'une pince à hémostase Blunk que l'on tournera une ou deux fois sur son axe longitudinal; on pourra ensuite les saisir exactement dans l'axe transversal. Il faut également prendre garde dans ce cas de n'enlever la pince **placée le plus bas qu'en dernier lieu.**

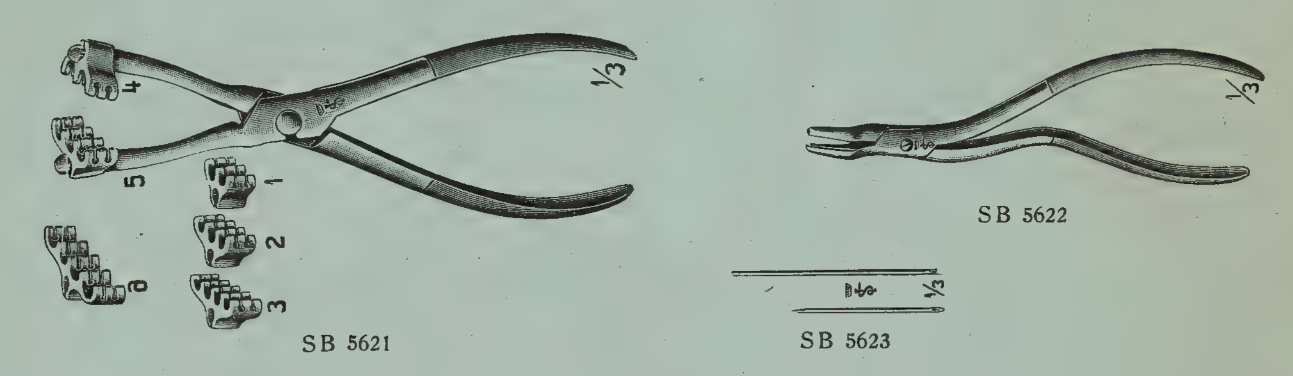
Le tamponnement des vaisseaux sectionnés doit se faire selon toutes les règles; il ne faut donc pas presser fortement dessus. En grattant ou en froissant les vaisseaux fermés au moyen de la pince, on provoque de nouveau une hémorrhagie passagère. Le fait de saisir du papier, de la ouate, etc. avec l'instrument peut avoir pour résultat d'endommager la pince et de la rendre inutilisable. Quoique le maniement de l'instrument soit simple, il ressort cependant de ce que nous avons dit, qu'il n'est pas donné à chaque médecin de pouvoir travailler immédiatement avec la pince. L'emploi n'en est pas très facile si ce n'est impossible dans les tissus sclérosés. Pour les plaies superficielles, quelques médecins emploient de préférence la pince à mors faiblement courbés.

JETTER & SCHEERER, Sté Ame, TUTTLINGEN

FABRIQUE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

Plisse=tendon (Ténoplicateur) de *Becker* (D. R. G. M.)

pour le racourcissement et la suture des tendons, ligaments, faisceaux aponévrotiques, etc.



SB 5621	**Plisse=tendon** (Ténoplicateur) de *Becker* avec 6 embouts	la douz. Fr.	**450.**—
SB 5622	**Porte=aiguille** de *Becker*	" " "	**71.25**
SB 5623	**Aiguilles** de *Becker* à pointe en trocart, petites 6 cm de long., grandes 9 " " "	" " "	**3.**—

Le plisse-tendon de Becker facilite la technique de la suture à plissement et permet d'utiliser de façon plus considérable et avec beaucoup plus de sûreté les avantages qu'offre cette méthode sur les autres.

L'instrument sert tout d'abord au **racourcissement des tendons au moyen de la suture à plissement dans la continuité,** puis à la **suture tendineuse** (Ténorraphie) et enfin à l'application de **tendons artificiels en soie,** les extrémités des tendons sectionnés étant plissées, chacune à part, par le plisse-tendon et des fils de soie étant passés au travers (entrelacement). En nouant les deux bouts de soie, on réunit les extrémités des tendons (méthode de suture tendineuse la plus rapide et la plus sûre). On saisit les tendons dans le plisse-tendon de telle manière que les deux derniers canaux à suture se trouvent le plus près possible des extrémités des tendons sectionnés.

Pour les tendons minces, on se sert des embouts Nos. 1—3, pour les gros tendons des Nos. 4—6; ces derniers embouts ont la gorge et les saillies plus larges afin de ne pas exposer les tendons à une trop forte pression lorsqu'on les saisit avec l'instrument. Les embouts Nos. 1—3 engrènent les uns dans les autres; les embouts Nos. 4—6 s'adaptent également les uns sur les autres; s'il ne s'agit que de faire un petit racourcissement, on prend les embouts à 3 et 4 dents, pour des racourcissements plus considérables, ceux à 4 et 5 dents.

En plaçant les embouts sur le manche, il faut prendre garde à ce que les chiffres 1 et 2 marqués sur l'embout et sur la branche correspondent et s'adaptent les uns aux autres; le chiffre de l'embout doit être tourné vers le manche.

Les aiguilles sont livrées en longueurs de 6 et 9 cm correspondant aux divers embouts et pour la sûreté de la suture elles ont la pointe en forme de trocart.

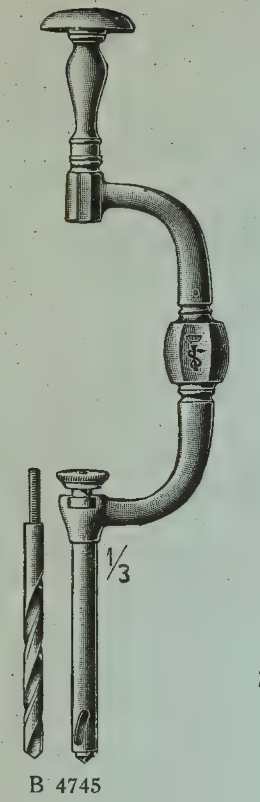
Le porte-aiguille, avec ses mors forme baïonnette, est de construction appropriée au but: une aiguille longue peut être saisie par son milieu, la partie du chas dépassant simplement en arrière; l'aiguille est maintenue solidement dans la gouttière du porte-aiguille et la forme de celui-ci facilite le passage de l'aiguille dans une direction **parfaitement horizontale** qui peut être contrôlée par l'ajustement latéral.

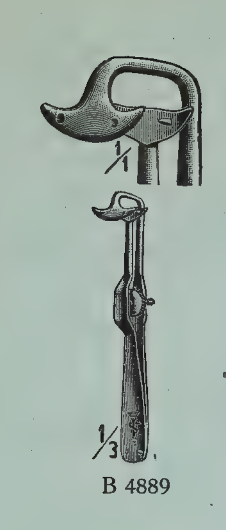
On passe d'abord l'aiguille par l'un des rangs des trous puis par l'autre; les fils sont ensuite bien tirés et solidement noués.

Les tendons doivent être placés à une profondeur suffisante dans la gorge des embouts et les aiguilles poussées bien horizontalement, sinon on n'atteindra pas le milieu, mais seulement la périphérie du pli du tendon. Il est recommandé de s'exercer au préalable avec des bandes de cuir.

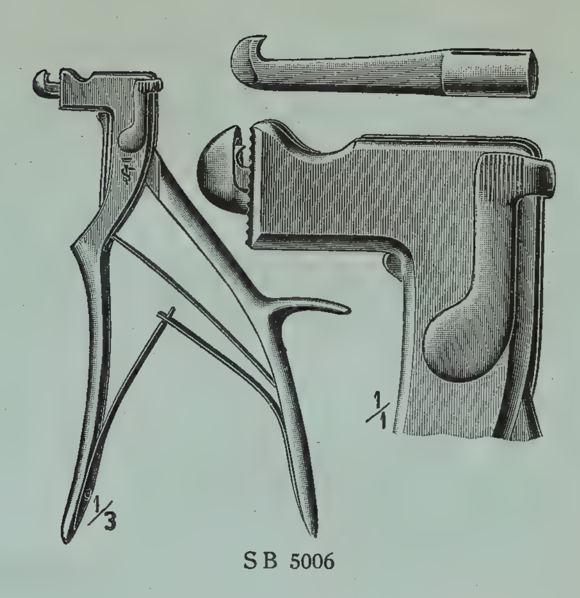
Littérature: Münchener Medicin. Wochenschrift, Sept. 1911.

Conditions habituelles.





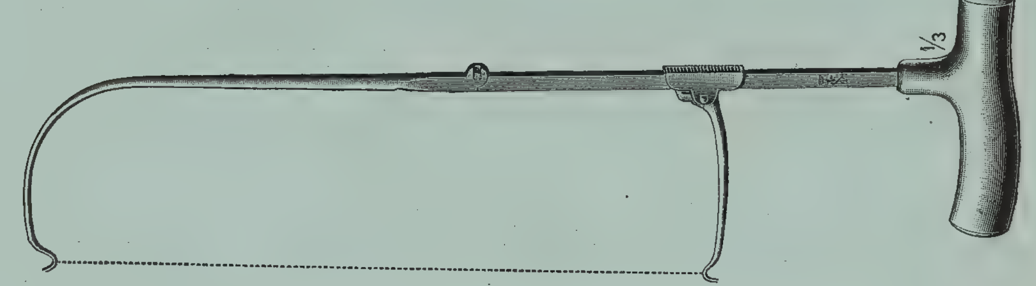
B 4889



SB 5006

B 4745	**Arbre de trépan** de *Carr*	la douz. Fr. **202.50**
B 4889	**Pince à hémostase** de *Carr*	„ „ „ **90.—**
SB 5006	**Pince à trépanation** d'après de *Quervain-Schaerer*	„ „ „ **480.—**

B 4745



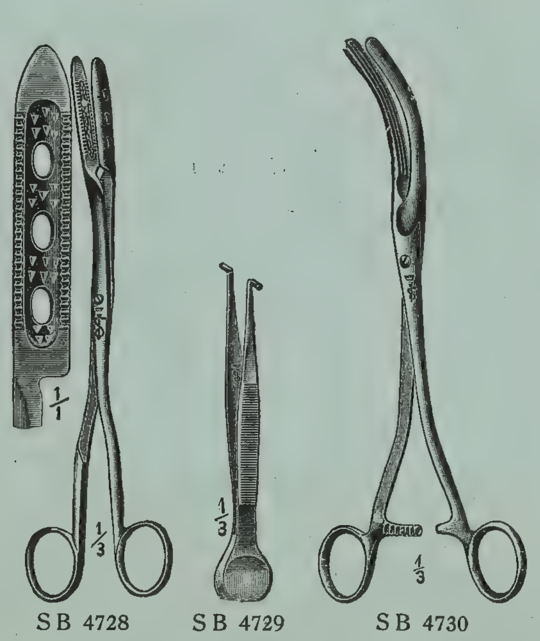
SB 4506$^1/_2$ **Porte=scie** pour scies en fils métalliques de 30 cm de longueur, la douz. Fr. **120.—**

Instrumentation

de Prof. *Dr. Trendelenburg,* cons. int.

pour le traitement opératoire de l'embolie de l'artère pulmonaire.

„Archiv für klinische Chirurgie", 1908, vol. 86, fasc. 3. „Deutsche med. Wochenschrift", 1908, Nr. 27.)



SB 4727 **Sonde à tuyau** de *Trendelenburg,* D. R. G. M. la douz. Fr. **127.50**

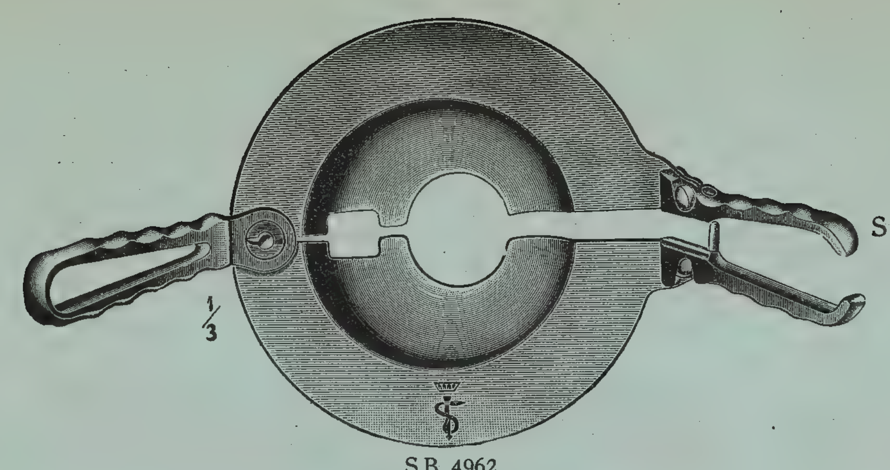
SB 4728 **Pince à thrombus** de *Trendelenburg* . la douz. Fr. **112.50**

SB 4729 **Pince écartante** de *Trendelenburg* . la douz. Fr. **45.—**

SB 4730 **Pince-clamp pour le poumon** de *Trendelenburg* la douz. Fr. **112.50**

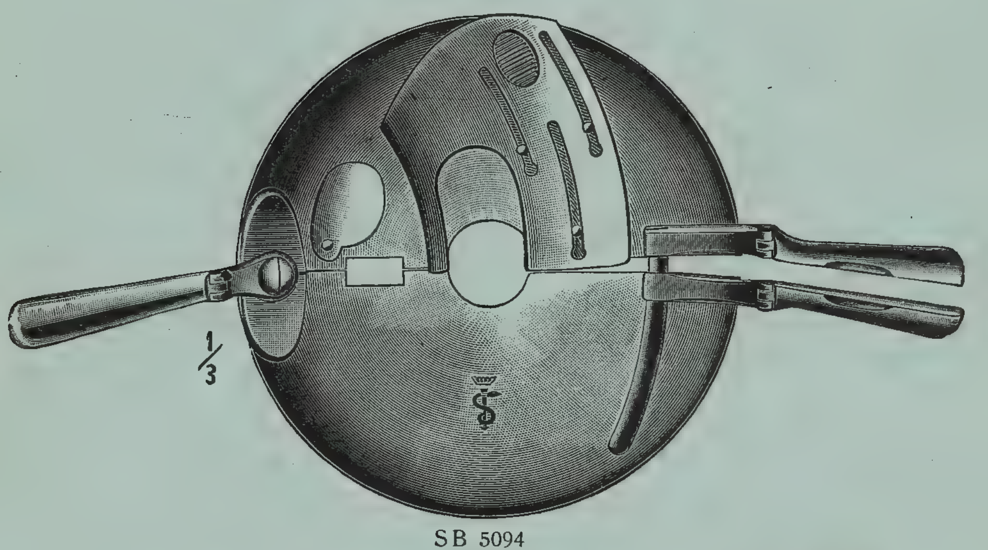
SB 4727 SB 4728 SB 4729 SB 4730

Conditions habituelles.



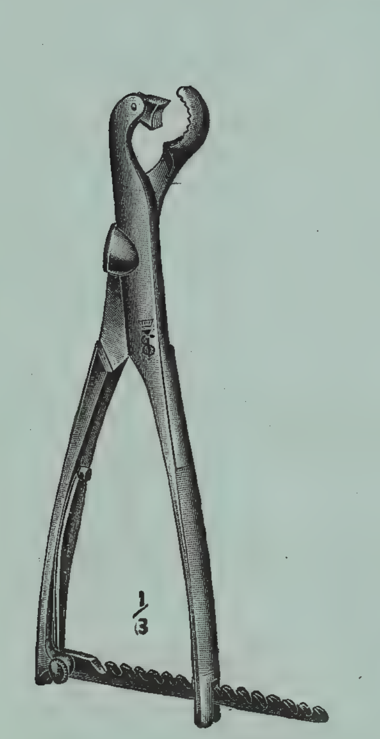
SB 4962

SB 4962 **Rétracteur** de *Percy*
la pièce . . . . . . Fr. **40.**—



SB 5094

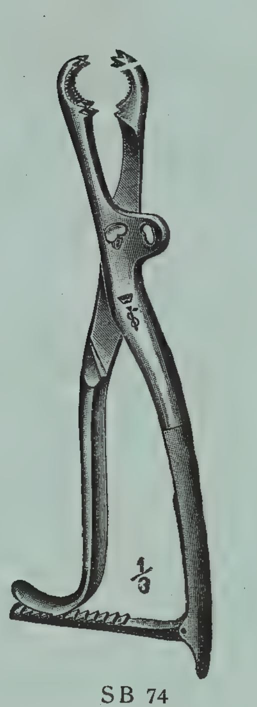
SB 5094 **Rétracteur** de *Percy*,
modifié, la pièce Fr. **47.**—



SB 4959 – 4961

Davier à résection
de *Lambotte*

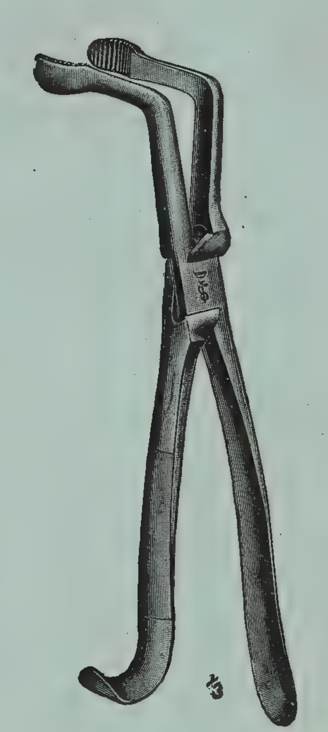
SB 4959, petit, la douz. Fr **300.**—
„ 4960, moyen, „ „ **375.**—
„ 4961, grand, „ „ **450.**—



SB 74

Davier à résection
de *Tuffier*

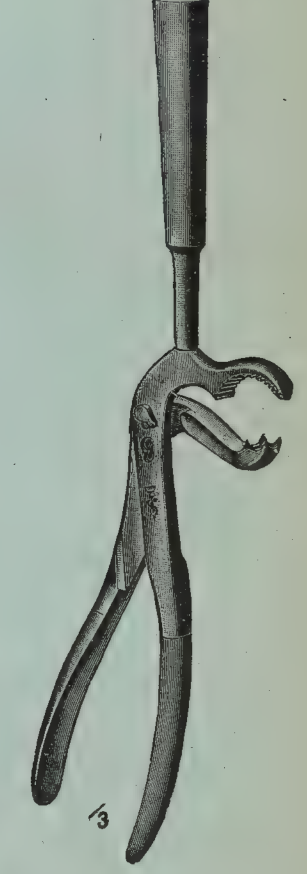
La douz. Fr. **300.**—



SB 73

Davier à résection
de *Tuffier*

La douz. Fr. **240.**—

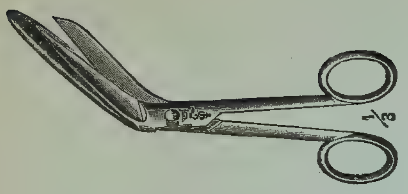


SB 72

Davier à résection
de *Tuffier*

La douz. Fr. **300.**—

Conditions habituelles.

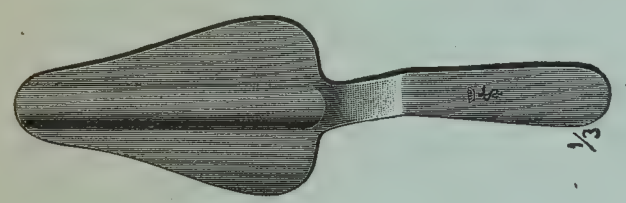


D 3940 **Ciseaux** de *Jenness* . . . . la douz. Fr. **75.—**

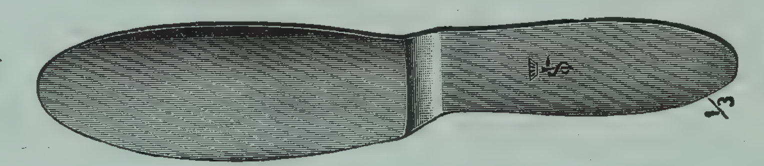
Cet instrument rend de précieux services dans l'élargissement des plaies et dans les incisions, aux endroits où d'importants faisceaux, vaisseaux ou organes restent invisibles sous le champ d'opération, notamment dans l'agrandissement des incisions péritonéales et dans les opérations de hernie. Une légère incision a-t-elle été faite dans le péritoine, on se sert ensuite avec avantage des ciseaux Jenness pour l'agrandir, sans risquer de blesser les intestins qui peuvent être distendus et par le fait être en contact avec le péritoine.

Le disséqueur d'acier à bout mi-pointu de la lame des ciseaux peut être poussé sous les membranes distendues; si l'on continue à exercer une pression vers le haut et que l'on élève légèrement la pointe du disséqueur, les tissus mous sous-jacents sont refoulés de côté et les plans à inciser glissent sur la lame inférieure des ciseaux.

(*Journal of the American Med. Association, 18. VI. 1910.*)

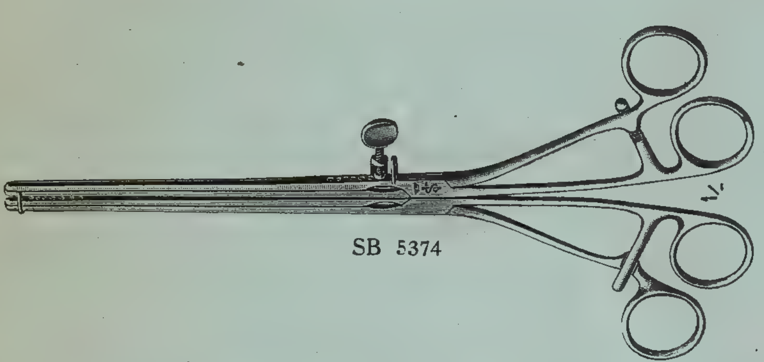


SB 4229 **Ecarteur pour protéger l'intestin** *Silbermark* . . . . la douz. Fr. **42.—**



SB 3802 **Semelle** pour refouler les intestins et le péritoine pendant les laparotomies de *A. Reverdin* modifiée la douz. Fr. **42.—**

SB 3802½ **Semelle** protectrice des intestins pendant les laparotomies, modèle original de *A. Reverdin* la douz Fr. **42.—**

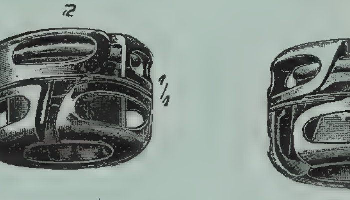


SB 5374

SB 5374 **Pince double** pour la gastro-entérotomie, la pylorectomie, etc. de *Lane*
La douz. Fr. **502.50**

Grâce aux mors élastiques de la pince, les tissus sont préservés de toute contusion tout en étant parfaitement maintenus. Pour la sûreté de la suture, les deux extrémités de la pince peuvent être maintenues dans la même direction ou être opposées bout à bout et fixées dans cette position.

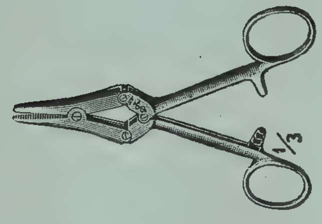


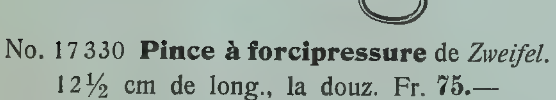


	No. 1	2	3
Diamètre extérieur:	20	23	26 mm

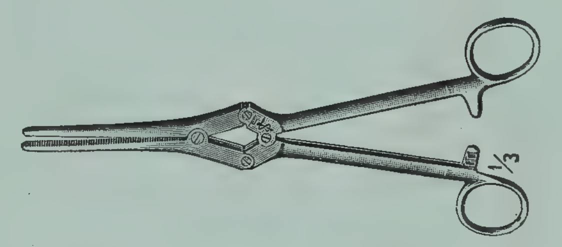
No. 28 141

No. 28 141 **Boutons anastomotiques** de *Jaboulay.*
Grandeurs 1 à 3
La douz. Fr. **75.—**

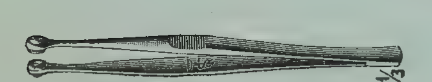




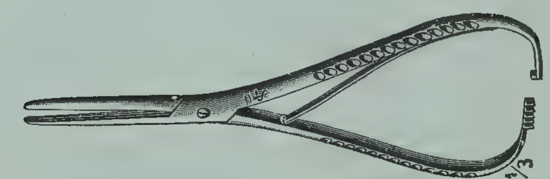
No. 17 330 **Pince à forcipressure** de *Zweifel.*
12½ cm de long., la douz. Fr. **75.—**



SB 1528 **Pince à forcipressure** de *Zweifel.*
21 cm de long., la douz. Fr. **217.50**



D 3695 **Pince à intestin** de *Barret, mod. Murphy,* avec coussinets en caoutchouc pour préserver les tissus.
La douz. Fr. **45.—**

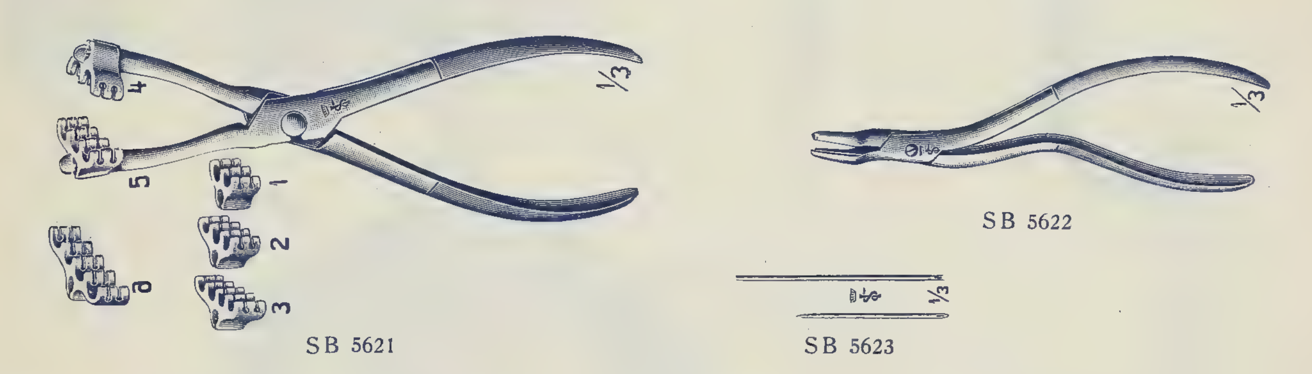


SB 2384 **Pince à hémorrhoïdes** de *Carmichael* pour maintenir la base de la tumeur jusqu'à la fin de la suture, la douz. Fr. **75.—**

Conditions habituelles.

Plisse=tendon (Ténoplicateur) de *Becker* (D. R. G. M.)

pour le racourcissement et la suture des tendons, ligaments, faisceaux aponévrotiques, etc.



SB 5621 SB 5623

SB 5621	**Plisse=tendon** (Ténoplicateur) de *Becker* avec 6 embouts	
SB 5622	**Porte=aiguille** de *Becker*	
SB 5623	**Aiguilles** de *Becker* à pointe en trocart, petites 6 cm de long. / grandes 9 ,, ,, ,, ...	

Le plisse-tendon de Becker facilite la technique de la suture à plissement et permet d'utiliser de façon plus considérable et avec beaucoup plus de sûreté les avantages qu'offre cette méthode sur les autres.

L'instrument sert tout d'abord au **racourcissement des tendons au moyen de la suture à plissement dans la continuité,** puis à la **suture tendineuse** (Ténorraphie) et enfin à l'application de **tendons artificiels en soie,** les extrémités des tendons sectionnés étant plissées, chacune à part, par le plisse-tendon et des fils de soie étant passés au travers (entrelacement). En nouant les deux bouts de soie, on réunit les extrémités des tendons (méthode de suture tendineuse la plus rapide et la plus sûre). On saisit les tendons dans le plisse-tendon de telle manière que les deux derniers canaux à suture se trouvent le plus près possible des extrémités des tendons sectionnés.

Pour les tendons minces, on se sert des embouts Nos. 1—3, pour les gros tendons des Nos. 4—6; ces derniers embouts ont la gorge et les saillies plus larges afin de ne pas exposer les tendons à une trop forte pression lorsqu'on les saisit avec l'instrument. Les embouts Nos. 1—3 engrènent les uns dans les autres; les embouts Nos. 4—6 s'adaptent également les uns sur les autres; s'il ne s'agit que de faire un petit racourcissement, on prend les embouts à 3 et 4 dents, pour des racourcissements plus considérables, ceux à 4 et 5 dents.

En plaçant les embouts sur le manche, il faut prendre garde à ce que les chiffres 1 et 2 marqués sur l'embout et sur la branche correspondent et s'adaptent les uns aux autres; le chiffre de l'embout doit être tourné vers le manche.

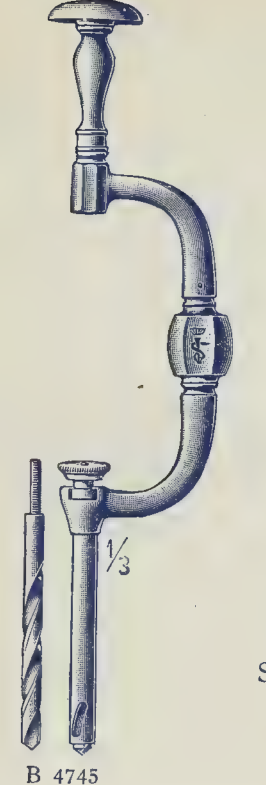
Les aiguilles sont livrées en longueurs de 6 et 9 cm correspondant aux divers embouts et pour la sûreté de la suture elles ont la pointe en forme de trocart.

Le porte-aiguille, avec ses mors forme baïonnette, est de construction appropriée au but: une aiguille longue peut être saisie par son milieu, la partie du chas dépassant simplement en arrière; l'aiguille est maintenue solidement dans la gouttière du porte-aiguille et la forme de celui-ci facilite le passage de l'aiguille dans une direction **parfaitement horizontale** qui peut être contrôlée par l'ajustement latéral.

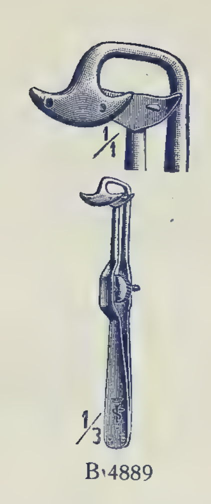
On passe d'abord l'aiguille par l'un des rangs des trous puis par l'autre; les fils sont ensuite bien tirés et solidement noués.

Les tendons doivent être placés à une profondeur suffisante dans la gorge des embouts et les aiguilles poussées bien horizontalement, sinon on n'atteindra pas le milieu, mais seulement la périphérie du pli du tendon. Il est recommandé de s'exercer au préalable avec des bandes de cuir.

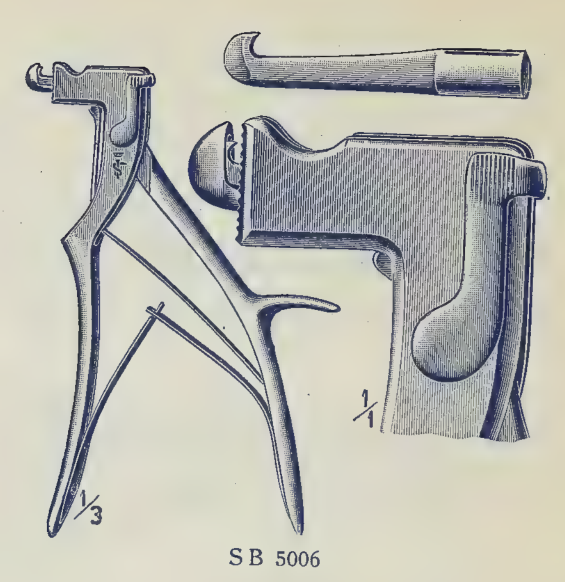
Littérature: Münchener Medicin. Wochenschrift, Sept. 1911.



B 4745



B 4889

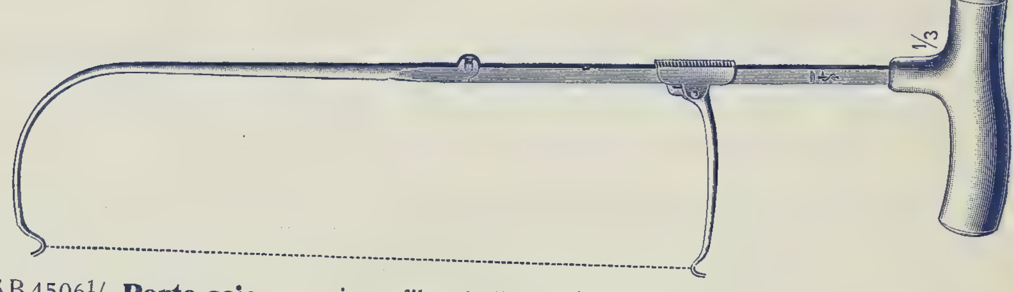


SB 5006

B 4745 **Arbre de trépan** de *Carr* . . . .

B 4889 **Pince à hémostase** de *Carr* . . . .

SB 5006 **Pince à trépanation** d'après de *Quervain-Schaerer* ....



SB 4506$^{1}/_{2}$ **Porte=scie** pour scies en fils métalliques de 30 cm de longueur, ...

Instrumentation

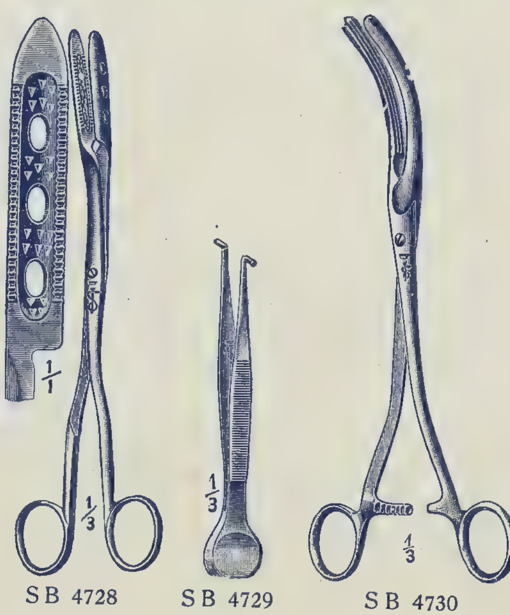
de Prof. *Dr. Trendelenburg,* cons. int.

pour le traitement opératoire de l'embolie de l'artère pulmonaire.

„Archiv für klinische Chirurgie", 1908, vol. 86, fasc. 3. „Deutsche med. Wochenschrift", 1908, Nr. 27.)



SB 4727



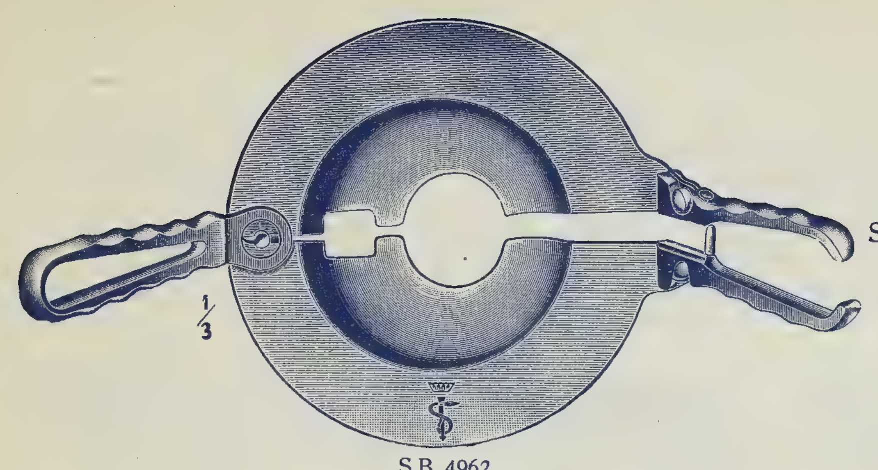
SB 4728 SB 4729 SB 4730

SB 4727 **Sonde à tuyau** de *Trendelenburg,* D. R. G. M. ....

SB 4728 **Pince à thrombus** de *Trendelenburg* . ...

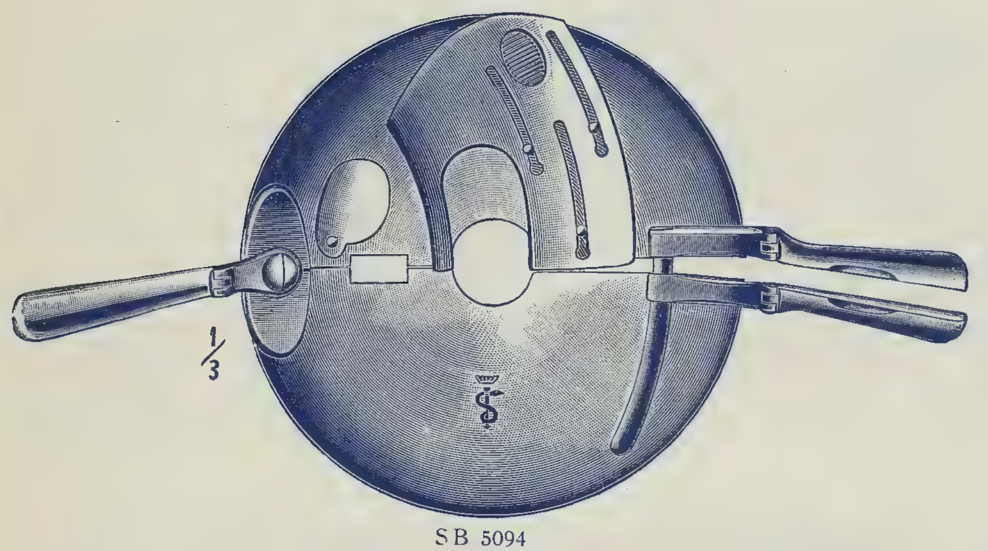
SB 4729 **Pince écartante** de *Trendelenburg* . ...

SB 4730 **Pince-clamp pour le poumon** de *Trendelenburg* ....



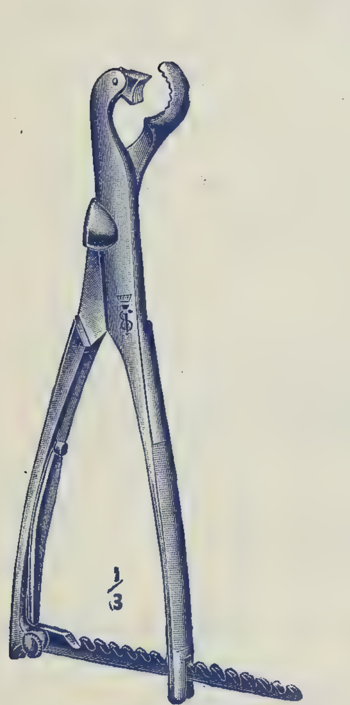
SB 4962

SB 4962 **Rétracteur** de *Percy*
la pièce . . . .



SB 5094

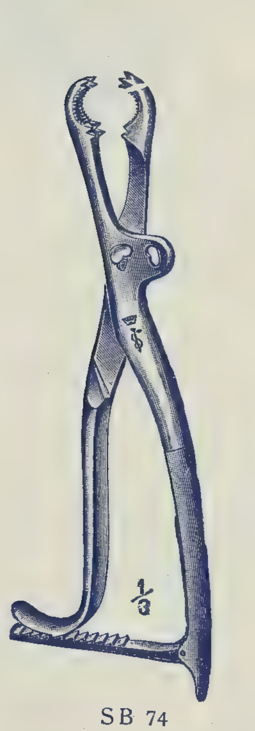
SB 5094 **Rétracteur** de *Percy,*
modifié, ...



SB 4959 – 4961

Davier à résection
de *Lambotte*

SB 4959, petit, ...
„ 4960, moyen, ...
„ 4961, grand, ...



SB 74

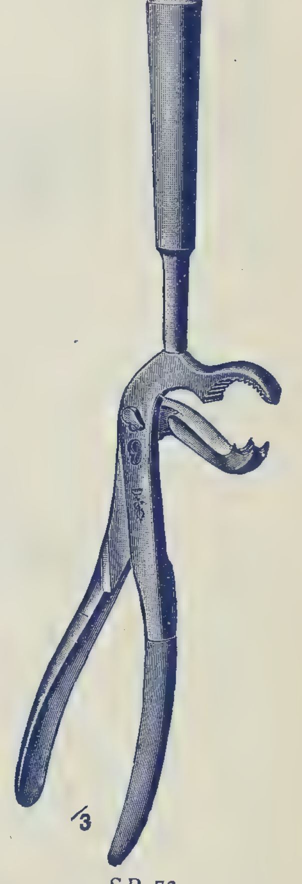
Davier à résection
de *Tuffier*

....

SB 73

Davier à résection
de *Tuffier*

....



SB 72

Davier à résection
de *Tuffier*

....

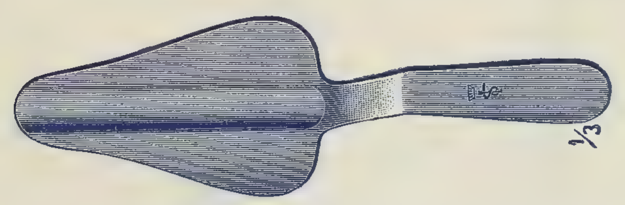


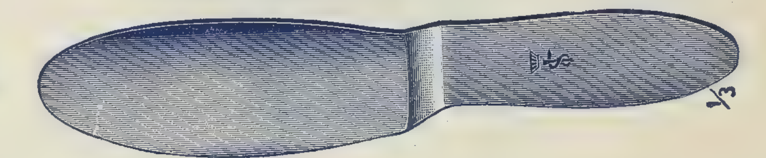
D 3940 **Ciseaux** de *Jenness* . . . .

Cet instrument rend de précieux services dans l'élargissement des plaies et dans les incisions, aux endroits où d'importants faisceaux, vaisseaux ou organes restent invisibles sous le champ d'opération, notamment dans l'agrandissement des incisions péritonéales et dans les opérations de hernie. Une légère incision a-t-elle été faite dans le péritoine, on se sert ensuite avec avantage des ciseaux Jenness pour l'agrandir, sans risquer de blesser les intestins qui peuvent être distendus et par le fait être en contact avec le péritoine.

Le disséqueur d'acier à bout mi-pointu de la lame des ciseaux peut être poussé sous les membranes distendues; si l'on continue à exercer une pression vers le haut et que l'on élève légèrement la pointe du disséqueur, les tissus mous sous-jacents sont refoulés de côté et les plans à inciser glissent sur la lame inférieure des ciseaux.

(*Journal of the American Med. Association, 18. VI. 1910.*)

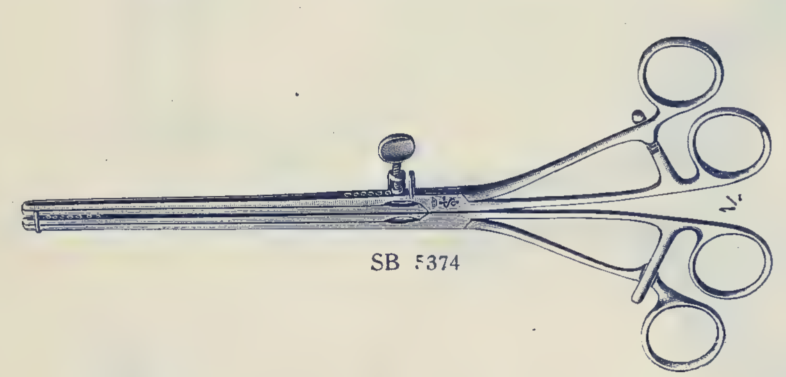




SB 4229 **Ecarteur pour protéger l'intestin** *Silbermark* . . . .

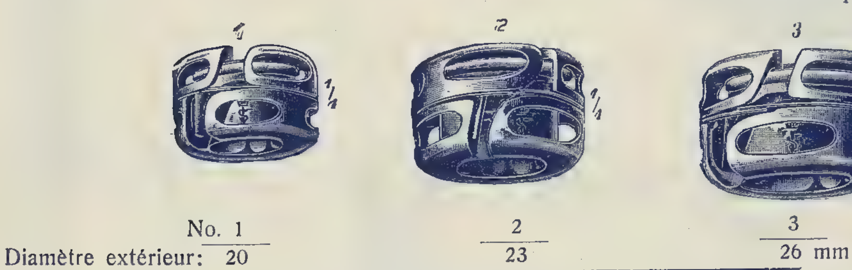
SB 3802 **Semelle** pour refouler les intestins et le péritoine pendant les laparotomies de *A. Reverdin* modifiée

SB 3802½ **Semelle** protectrice des intestins pendant les laparotomies, modèle original de *A. Reverdin*



SB 5374 **Pince double** pour la gastro-entérotomie, la pylorectomie, etc. de *Lane*

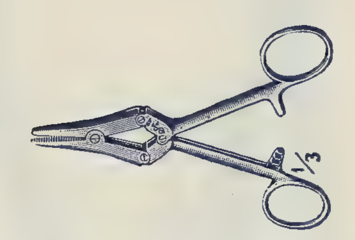
Grâce aux mors élastiques de la pince, les tissus sont préservés de toute contusion tout en étant parfaitement maintenus. Pour la sûreté de la suture, les deux extrémités de la pince peuvent être maintenues dans la même direction ou être opposées bout à bout et fixées dans cette position.



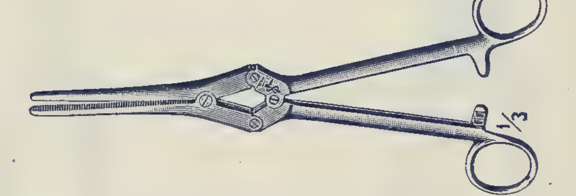
No. 28 141 **Boutons anastomotiques** de *Jaboulay*.
Grandeurs 1 à 3

	No. 1	2	3
Diamètre extérieur:	20	23	26 mm

No. 28 141



No. 17 330 **Pince à forcipressure** de *Zweifel*. 12½ cm de long.,



SB 1528 **Pince à forcipressure** de *Zweifel*. 21 cm de long.,



D 3695 **Pince à intestin** de *Barret, mod. Murphy*, avec coussinets en caoutchouc pour préserver les tissus.

SB 2384 **Pince à hémorrhoïdes** de *Carmichael* pour maintenir la base de la tumeur jusqu'à la fin de la suture,

JETTER & SCHEERER, Sté Ame, TUTTLINGEN
FABRIQUE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

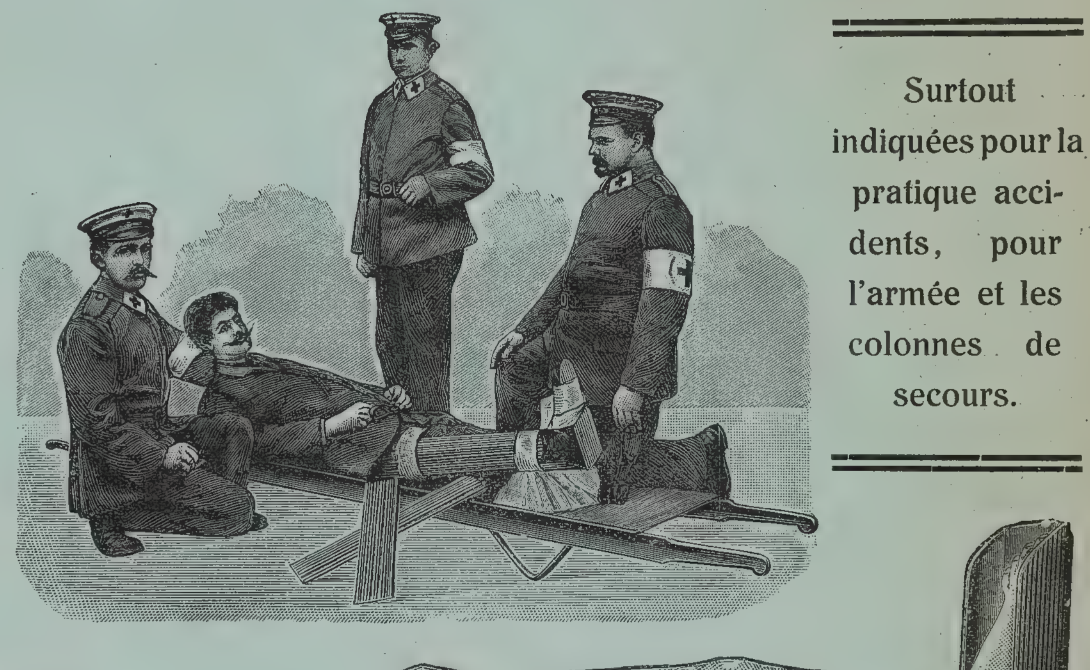
Attelles et gouttières „AGRA“

en bois.

Brevetées dans le pays et à l'étranger.

S'adaptant à chaque cas, Souples, Légères, solides Bon marché.

Faciles à appliquer dans les fractures les plus variées. Donnant au membre malade une position rationnelle.



Surtout indiquées pour la pratique accidents, pour l'armée et les colonnes de secours.

Numéros, dimensions et prix:

	Largeur	Nr. 11 260 Longueur 40—44 cm	Nr. 11 261 45—49 cm	Nr. 11 262 50—54 cm	Nr. 11 263 55—59 cm	
I	8—9 cm	Fr. —.75	Fr. —.75	Fr. 1.—	Fr. 1.—	la pièce
II	10—11 „	„ —.75	„ 1.—	„ 1.25	„ 1.25	„ „
III	12—14 „	„ 1.—	„ 1.25	„ 1.50	„ 1.50	„ „
IV	15—19 „	„ 1.25	„ 1.50	„ 1.75	„ 1.75	„ „
V	20—25 „	„ 1.50	„ 1.75	„ 2.25	„ 2.50	„ „

	Largeur	Nr. 11 264 Longueur 60—64 cm	Nr. 11 265 65—69 cm	Nr. 11 266 70—74 cm	Nr. 11 267 75—79 cm	
I	8—9 cm	Fr. 1.—	Fr. 1.25	Fr. 1.50	Fr. 1.50	la pièce
II	10—11 „	„ 1 25	„ 1.50	„ 1.50	„ 1.75	„ „
III	12—14 „	„ 1.50	„ 1.50	„ 1.75	„ 2.—	„ „
IV	15—19 „	„ 2.—	„ 2.25	„ 2.25	„ 2.50	„ „
V	20—25 „	„ 2.50	„ 2.75	„ 2.75	„ 3.—	„ „

	Largeur	Nr. 11 268 Longueur 80—89 cm	Nr. 11 269 90—99 cm	Nr. 11 270 100—109 cm	Nr. 11 271 110—120 cm	
I	8—9 cm	Fr. 1.75	Fr. 1.75	Fr. 2.—	Fr. 2.25	la pièce
II	10—11 „	„ 1.90	„ 2.—	„ 2.25	„ 2.50	„ „
III	12—14 „	„ 2.10	„ 2.25	„ 2.75	„ 3.—	„ „
IV	15—19 „	„ 2.75	„ 3.—	„ 3.25	„ 3.75	„ „
V	20—25 „	„ 3.25	„ 3.75	„ 4.25	„ 4.75	„ „

	Largeur	Nr. 11 272	
I	8—9 cm	Fr. 1.25	par mètre courant
II	10—11 „	„ 1.50	„ „ „
III	12—14 „	„ 2.—	„ „ „
IV	15—19 „	„ 2.50	„ „ „
V	20—24 „	„ 3.25	„ „ „
VI	25—30 „	„ 4.—	„ „ „

Conditions habituelles.

Attelles et gouttières „AGRA“
en bois.

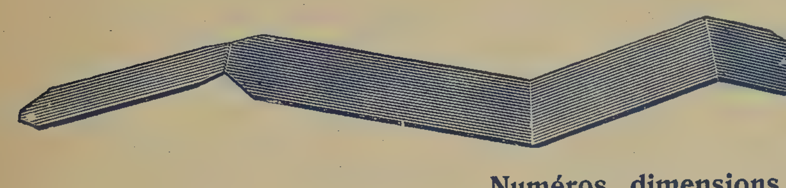
Brevetées dans le pays et à l'étranger.

S'adaptant à chaque cas, Souples, Légères, solides Bon marché.

Faciles à appliquer dans les fractures les plus variées. Donnant au membre malade une position rationnelle.



Surtout indiquées pour la pratique accidents, pour l'armée et les colonnes de secours.



Numéros, dimensions et prix:

	Nr. 11 260	Nr. 11 261	Nr. 11 262	Nr. 11 263	
Longueur	40—44 cm	45—49 cm	50—54 cm	55—59 cm	
I Largeur 8—9 cm	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	la pièce
II 10—11 „	„	„	„	„	„ „
III 12—14 „	„	„	„	„	„ „
IV 15—19 „	„	„	„	„	„ „
V 20—25 „	„	„	„	„	„ „

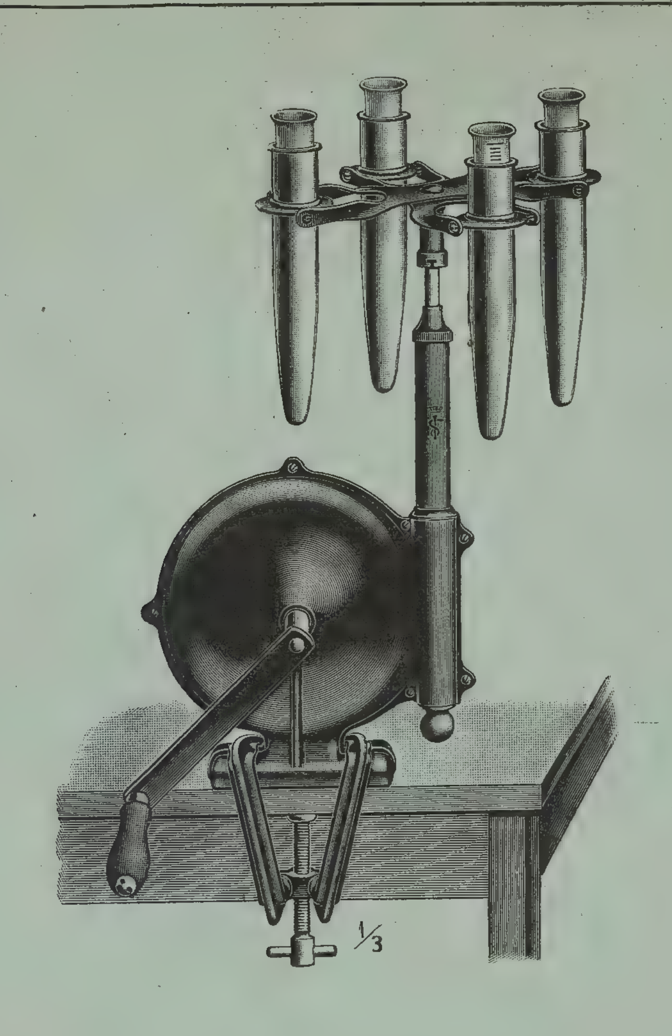
	Nr. 11 264	Nr. 11 265	Nr. 11 266	Nr. 11 267	
Longueur	60—64 cm	65—69 cm	70—74 cm	75—79 cm	
I Largeur 8—9 cm	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	la pièce
II 10—11 „	„	„	„	„	„ „
III 12—14 „	„	„	„	„	„ „
IV 15—19 „	„	„	„	„	„ „
V 20—25 „	„	„	„	„	„ „

	Nr. 11 268	Nr. 11 269	Nr. 11 270	Nr. 11 271	
Longueur	80—89 cm	90—99 cm	100—109 cm	110—120 cm	
I Largeur 8—9 cm	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	la pièce
II 10—11 „	„	„	„	„	„ „
III 12—14 „	„	„	„	„	„ „
IV 15—19 „	„	„	„	„	„ „
V 20—25 „	„	„	„	„	„ „

Nr. 11 272			
I Largeur	8—9 cm	Fr.	par mètre courant
II	10—11 „	„	„ „ „
III	12—14 „	„	„ „ „
IV	15—19 „	„	„ „ „
V	20—24 „	„	„ „ „
VI	25—30 „	„	„ „ „

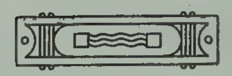
JETTER & SCHEERER Sté Ame, TUTTLINGEN.

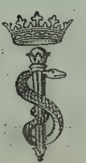
Fabrique d'Instruments de Chirurgie.



Centrifuges

D. R. G. M.



Les instruments portant la marque  „Esculape" sont de qualité garantie.

D. R. G. M.

6586 6588

6586. **Verres de centrifuges,** gradués, contenance 15 cm³
La douzaine Fr. 7.50

6587. **Verres de centrifuges,** unis, contenance 15 cm³
La douzaine Fr. 2.—

6588. **Verres de centrifuges,** gradués, pour déterminer la teneur en graisse du lait.
La douzaine Fr. 8.25

D. R. G. M.

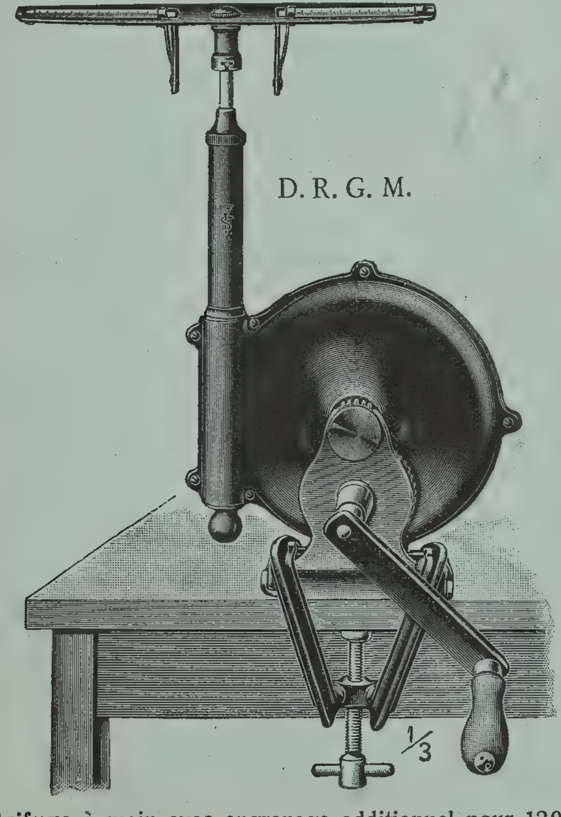
1/3 1/3

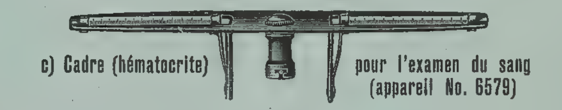
6577. **Centrifuge** à main, pour 3000 tours, suspension à 4 verres; pour l'examen de l'urine, des crachats, etc. La pièce Fr. 23.25

1 appareil avec la suspension vide.
4 douilles en aluminium.
2 verres gradués de 15 cm³ pour le centrifuge.
2 „ unis „ 15 „ „ „
1 caisse en bois pour l'appareil.

6578. **Centrifuge** à main, pour 3000 tours, suspension à 2 verres; pour l'examen de l'urine, des crachats, etc. La pièce Fr. 18.25

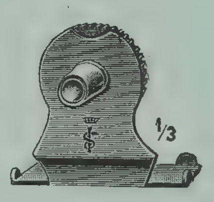
1 appareil avec la suspension vide.
2 douilles en aluminium.
1 verre gradué de 15 cm³ pour le centrifuge.
1 „ uni „ 15 „ „ „ „
1 caisse en bois pour l'appareil.



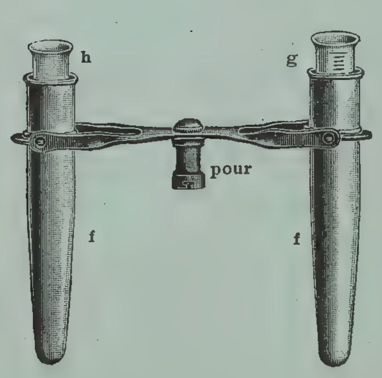


c) Cadre (hématocrite) pour l'examen du sang (appareil No. 6579)


b) Engrenage



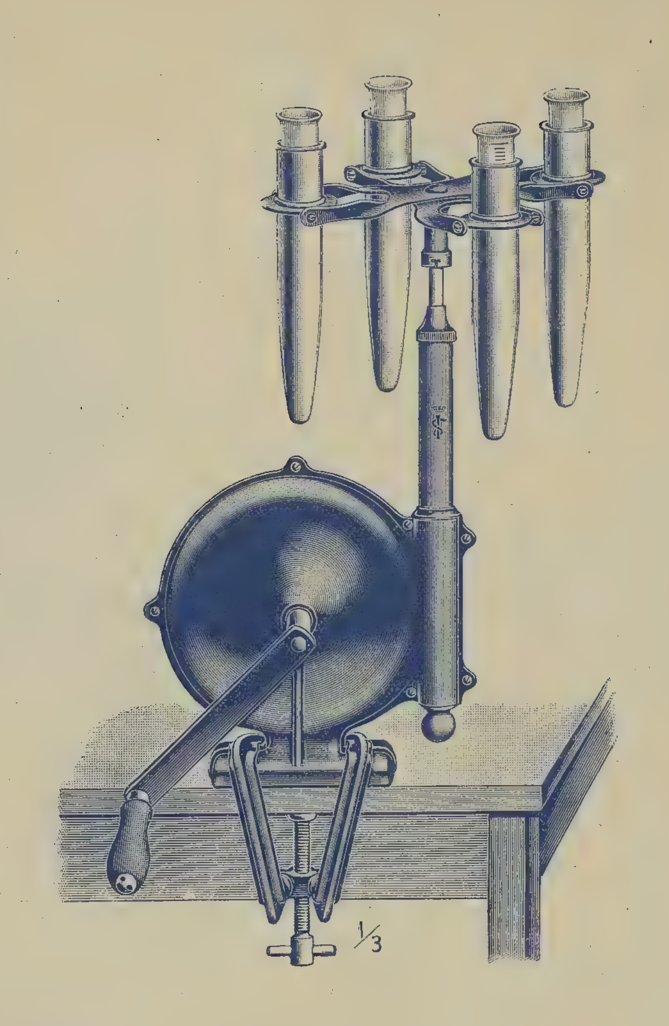
pour les Nos. 6578 et 6579



6579. Centrifuge à main avec engrenage additionnel pour 12000 tours; suspension à **2** verres et cadre pour les examens délicats pour l'urine, les crachats, le **sang**, etc. . . . . La pièce Fr. 27.50

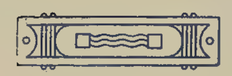
a) 1 appareil avec la suspension vide.
b) 1 engrenage à adapter.
c) 1 cadre pour les examens délicats.
d) 2 tubes capillaires gradués.
e) 2 „ „ unis.
f) 2 douilles en aluminium.
g) 1 verre gradué de 15 cm³ pour le centrifuge.
h) 1 „ uni „ 15 „ „ „ „
i) 1 caisse en bois pour l'appareil.

Conditions habituelles.



Centrifuges

D. R. G. M.



Les instruments portant la marque  „Esculape“ sont de qualité garantie.

D. R. G. M.

6586 6588

6586. **Verres de centrifuges,** gradués, contenance 15 cm³

6587. **Verres de centrifuges,** unis, contenance 15 cm³

6588. **Verres de centrifuges,** gradués, pour déterminer la teneur en graisse du lait.

D. R. G. M.

1/3

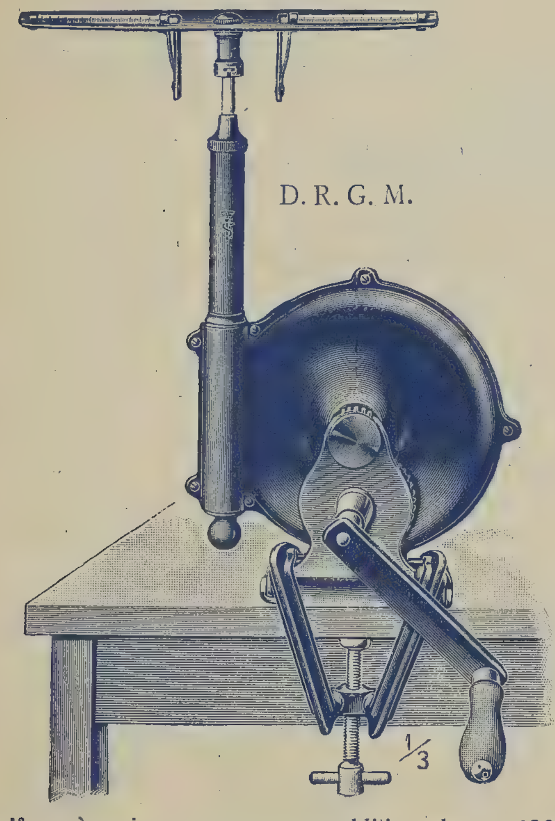
6577. **Centrifuge** à main, pour 3000 tours, suspension à 4 verres; pour l'examen de l'urine, des crachats, etc.

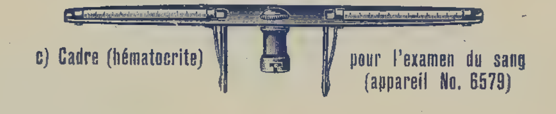
1 appareil avec la suspension vide.
4 douilles en aluminium.
2 verres gradués de 15 cm³ pour le centrifuge.
2 „ unis „ 15 „ „ „
1 caisse en bois pour l'appareil.

1/3

6578. **Centrifuge** à main, pour 3000 tours, suspension à 2 verres; pour l'examen de l'urine, des crachats, etc.

1 appareil avec la suspension vide.
2 douilles en aluminium.
1 verre gradué de 15 cm³ pour le centrifuge.
1 „ uni „ 15 „ „ „ „
1 caisse en bois pour l'appareil.



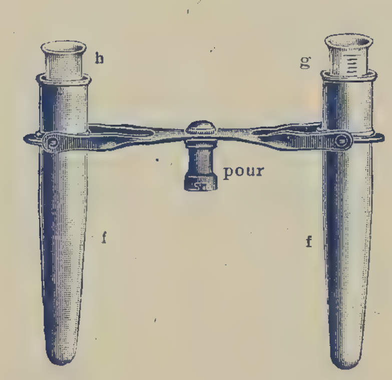


c) Cadre (hématocrite) pour l'examen du sang (appareil No. 6579)

b) Engrenage



pour les Nos. 6578 et 6579



6579. **Centrifuge** à main avec engrenage additionnel pour 12000 tours; suspension à 2 verres et cadre pour les examens délicats; **pour l'urine**, les crachats, le **sang**, etc. . . . .

a) 1 appareil avec la suspension vide.
b) 1 engrenage à adapter.
c) 1 cadre pour les examens délicats.
d) 2 tubes capillaires gradués.
e) 2 „ „ unis.
f) 2 douilles en aluminium.
g) 1 verre gradué de 15 cm³ pour le centrifuge.
h) 1 „ uni „ 15 „ „ „ „
i) 1 caisse en bois pour l'appareil.

Mode d'emploi.

Pour les examens n'exigeant pas plus de 3000 tours, on se sert des centrifuges No. 6577—6578; la manivelle est introduite, pour ces modèles, directement dans l'ouverture ménagée au milieu de la boite.

Pour un nombre de tours plus considérable, il faut adjoindre à la petite roue dentée un engrenage qui se place sur le côté opposé de la boîte; le pied du centrifuge est simplement posé sur la plaque de l'engrenage et fixé avec celle-ci sur un support au moyen d'une mordache (No. 6579).

En employant le petit **cadre** à tubes capillaires, on peut obtenir 12000 tours; **par contre, il n'est pas possible d'arriver à un nombre si considérable de tours avec la suspension, à cause de la résistance de l'air.**

Sédimentation de l'urine, des crachats, de l'eau, etc.

On emploie surtout les verres unis lorsque le sédiment doit être examiné sous le microscope et les verres gradués lorsqu'il s'agit d'examen chimique.

Le centrifuge doit être chargé de **façon absolument égale** sur ses deux bras, c'est-à-dire que les deux verres doivent être remplis à poids égal. En vue d'un examen chimique, le verre gradué sera rempli jusqu'au trait 10 (cm^3) de la matière à analyser, puis le réactif sera ajouté. Après 3 minutes de rotation à égale vitesse, on trouve les éléments solides au fond du verre. Dans les verres gradués, il est possible de lire immédiatement la quantité du précipité en pourcents, car les 10 premiers cm^3 du verre sont divisés en 100 parties.

Examen du sang au moyen de l'hématocrite.

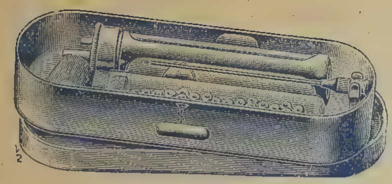
L'hématocrite se compose d'un cadre métallique sur lequel sont maintenus au moyen d'un ressort deux tubes capillaires de 50 mm de longueur divisés très exactement en centièmes. Grâce aux mâchoires à ressort disposées vers le milieu du cadre, les deux ouvertures des tubes capillaires sont pressées contre le bouchage de ces tubes sur le support, de sorte qu'aucune perte de substance n'est à craindre pendant la centrifugation.

Après que le sang a été récolté de la manière habituelle sur une partie convenable du corps, au préalable nettoyée et rendue aseptique, il est introduit dans les tubes capillaires au moyen d'un tube de caoutchouc que l'on fixe sur l'extrémité la plus forte et avec lequel on aspire le sang comme avec une pipette par l'extrémité pointue du capillaire.

Afin d'obtenir des résultats exacts, il est absolument nécessaire que les tubes capillaires soient complètement remplis. Cela fait, on place les tubes sur le cadre où on les fixe puis on dispose ce dernier sur l'arbre de l'appareil et l'on centrifuge rapidement pendant environ trois minutes en tournant avec une vitesse uniforme. Les globules rouges sont tous précipités au fond des tubes tandis que les globules blancs, ainsi que le sérum sanguin restent à l'extrémité interne. La teneur en pourcent de globules rouges peut être lue sur l'échelle graduée, ce qui est facilité grâce au grossissement du prisme du tube. Si les globules rouges atteignent le trait 50 de l'échelle, cela signifie que le sang contient environ 5 millions de globules rouges par mm^3, soit 100 % (normal); s'ils atteignent seulement le trait 20, leur quantité correspond à 2 millions par mm^3, ou à 40 %.

Examen bactériologique des crachats et d'autres liquides.

On se sert dans ce but de petits tubes non gradués qui peuvent également être placés sur le cadre mentionné ci-dessus. Les crachats sont d'abord bien mélangés en les agitant dans une cuvette de porcelaine au moyen d'une baguette de verre. On en remplit ensuite les petits tubes que l'on centrifuge pendant trois minutes sur le cadre précité. Les bacilles et les autres éléments solides sont précipités à l'extrémité extérieure des tubes d'où il est facile de les enlever et de les transporter sur le porte-objet en vue d'un examen microscopique après que l'on a décanté le liquide séreux restant. Si l'on doit examiner des liquides contenant peu de bactéries, il est recommandé de concentrer d'abord ces liquides au moyen des grands verres et du centrifuge ordinaire puis ensuite de précipiter ce liquide concentré dans les petits tubes du cadre au moyen d'une nouvelle centrifugation.


SB 4325

SB 4325 **Instrumentaire**

du conseiller sanit. **Dr. Mueller-Hagen**

servant à faire un prélèvement de sang simple et inoffensiv pour l'examen microscopique et bactériologique.

1 Boîte métal, contenant: 1 flacon de verre à monture métal et couvercle à vis, 1 canule de platine avec son fil à déboucher, 1 flacon verre de réserve avec un bouchon de liège, 10 perles de verre 1 bouchon liège de réserve . . . .

SB 4325 ½ **1 Boîte en carton,** contenant: 6 verres de réserve avec leur bouchon de liège et 10 perles de verre chacun . . . .

La petite opération doit être précédée d'une stérilisation consciencieuse des instruments (flacons, perles, étui métal couvercle, liège et canule). La canule est en platine et peut donc être flambée. La région de la piqure doit être aseptisée.

L'instrument est muni de la canule et pendant que le médecin soutient de sa main gauche le bras du patient et en même temps comprime la veine avec le pouce, afin de la faire proéminer, il saisit l'instrument de la main droite et introduit la canule dans la veine. Le sang qui se trouve sous pression prend le chemin du flacon et l'air s'échappe par le canal se trouvant dans le couvercle; ce canal doit être tenu fermé avec la pulpe de l'indicateur de la main droite, si après le remplissage du petit flacon, on veut éviter l'écoulement du sang au dehors. Lorsque le flacon est plein, on retire la canule de la veine et l'on ferme la petite blessure avec un petit morceau de taffetas que l'on a préparé d'avance.

On dévisse le couvercle du flacon, on sort ce dernier et on le ferme avec le bouchon de liège stérile pour le soumettre à l'examen.

Le sang n'est pas versé hors du flacon; pour un nouvel examen, on place simplement un nouveau flacon dans la monture métal. Les verres de réserve sont fournis à un prix moderé.

Pour le cas où il serait nécessaire de défibriner le sang avant son examen, on a joint aux petits flacons quelques perles de verre que l'on place à l'intérieur et avec lesquelles on agite vivement le sang après avoir fermé le verre avec le liège.

Si la compression exercée avec le pouce sur la veine ne paraissait pas suffisante, on se servirait d'une bande de caoutchouc. Un insuccès devient ainsi impossible. („Münchener Medizin. Wochenschrift" Nr. 41, 1909.)

A l'usage du médecin et du laboratoire.


SB 4985

Aspirateur de sûreté d'aprés **Koch**

pour pipettes servant aux recherches sérodiagnostiques (syphilis, typhus, etc.)

a) **petit,** (0,55 cm³) pour globules blancs, etc. . . . .

b) **grand,** (1,5 cm³) pour les globules rouges, l'examen du sérum, etc. . . . .

„Münchener Med. Wochenschrift" 1910, Nr. 25: Instruments et appareils pour les recherches sérodiagnostiques, d'après le cons. aulique Koch.

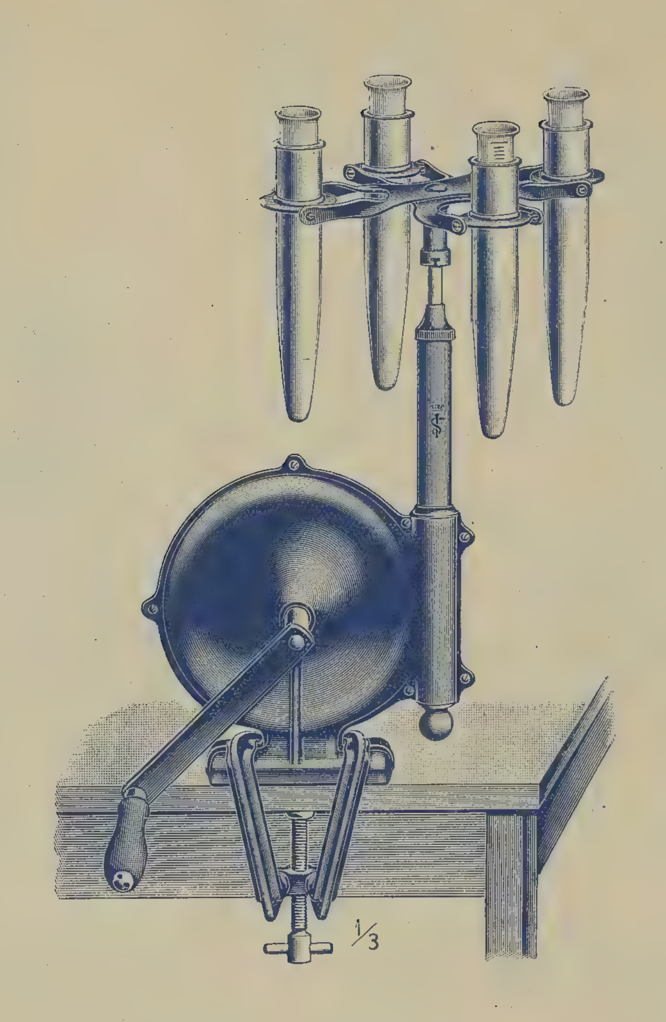
Plus d'aspiration avec la pipette à la bouche, mais opération mécanique avec la main.

Travail inoffensif, rapide, sûr et facile.

Facilité de démontage, de nettoyage et de stérilisation de l'instrument au moyen de la cuisson, l'air chaud ou la vapeur. Le piston de métal qui remplit l'intérieur de l'aspirateur est poli de manière à rendre l'instrument absolument étanche; ce piston ne doit être graissé que de temps en temps au moyen d'huile libre d'acide.

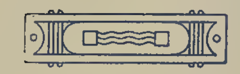
Simplicité de l'emploi: chaque pipette doit être munie à son extrémité avant sont emploi d'un petit tube de caoutchouc; lorsque l'on travaille avec plusieurs pipettes, on peut les placer sans autre, de façon étanche, les unes après les autres dans l'aspirateur et les remplir exactement jusqu' au trait, en poussant le curseur. Comme la fermeture est hermétique, le liquide reste suspendu dans la pipette sans qu'il s'en échappe une goutte. Il est très facile de dépipeter exactement d'une seule main, ce qui présente de grandes difficultés pour les commençants avec les pipettes ordinaires. Le changement de pipettes se fait très rapidement. Pour les recherches concernant la syphilis, les pipettes habituelles, épaisses, doivent être étirées vers le haut afin de pouvoir entrer dans l'aspirateur.

L'aspirateur de sûreté, se fait en deux grandeurs: une petite pour les globules blancs, etc. et une grande pour les globules rouges et les recherches sérodiagnostiques.



Centrifuges

D. R. G. M.



Les instruments portant la marque  „Esculape“ sont de qualité garantie.

D. R. G. M.

6586 6588

6586. **Verres de centrifuges,** gradués, contenance 15 cm³

6587. **Verres de centrifuges,** unis, contenance 15 cm³

6588. **Verres de centrifuges,** gradués, pour déterminer la teneur en graisse du lait.

1/3

D. R. G. M.

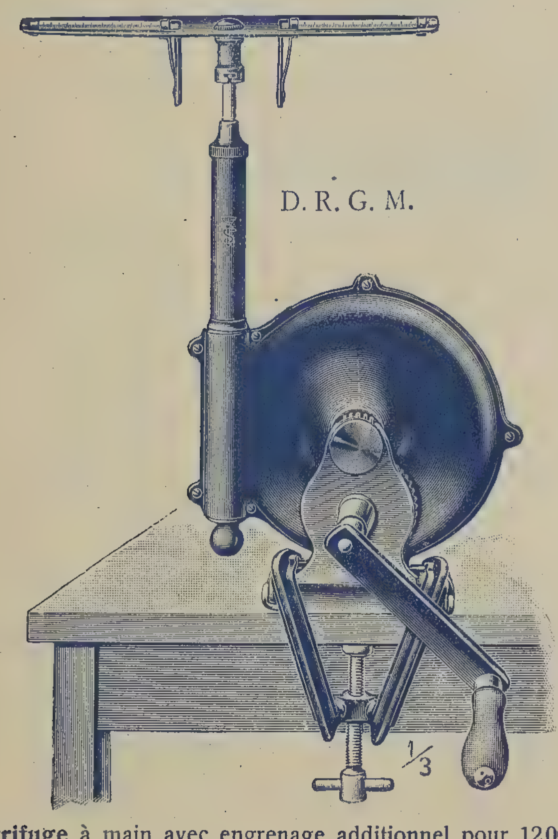
1/3

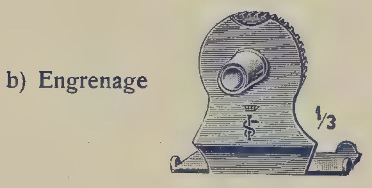
6577. **Centrifuge** à main, pour 3000 tours, suspension à 4 verres; pour l'examen de l'urine, des crachats, etc.

1 appareil avec la suspension vide.
4 douilles en aluminium.
2 verres gradués de 15 cm³ pour le centrifuge.
2 ,, unis ,, 15 ,, ,, ,,
1 caisse en bois pour l'appareil.

6578. **Centrifuge** à main, pour 3000 tours, suspension à 2 verres; pour l'examen de l'urine, des crachats, etc.

1 appareil avec la suspension vide.
2 douilles en aluminium.
1 verre gradué de 15 cm³ pour le centrifuge.
1 ,, uni ,, 15 ,, ,, ,,
1 caisse en bois pour l'appareil.

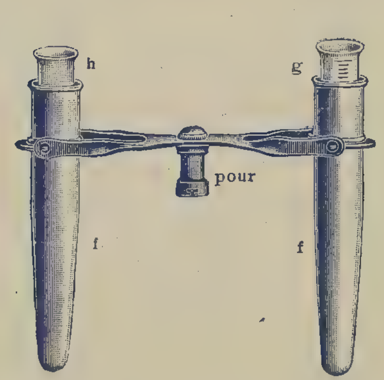




c) Cadre (hématocrite) pour l'examen du sang (appareil No. 6579)

b) Engrenage pour les Nos. 6578 et 6579

1/3



6579. **Centrifuge** à main avec engrenage additionnel pour 12000 tours; suspension à 2 verres et cadre pour les examens délicats; pour l'urine, les crachats, le **sang**, etc. . . . .

a) 1 appareil avec la suspension vide.
b) 1 engrenage à adapter.
c) 1 cadre pour les examens délicats.
d) 2 tubes capillaires gradués.
e) 2 ,, ,, unis.
f) 2 douilles en aluminium.
g) 1 verre gradué de 15 cm³ pour le centrifuge.
h) 1 ,, uni ,, 15 ,, ,, ,, ,,
i) 1 caisse en bois pour l'appareil.

Mode d'emploi.

Pour les examens n'exigeant pas plus de 3000 tours, on se sert des centrifuges No. 6577—6578; la manivelle est introduite, pour ces modèles, directement dans l'ouverture ménagée au milieu de la boite.

Pour un nombre de tours plus considérable, il faut adjoindre à la petite roue dentée un engrenage qui se place sur le côté opposé de la boîte; le pied du centrifuge est simplement posé sur la plaque de l'engrenage et fixé avec celle-ci sur un support au moyen d'une mordache (No. 6579).

En employant le petit **cadre** à tubes capillaires, on peut obtenir 12000 tours; **par contre, il n'est pas possible d'arriver à un nombre si considérable de tours avec la suspension, à cause de la résistance de l'air.**

Sédimentation de l'urine, des crachats, de l'eau, etc.

On emploie surtout les verres unis lorsque le sédiment doit être examiné sous le microscope et les verres gradués lorsqu'il s'agit d'examen chimique.

Le centrifuge doit être chargé de **façon absolument égale** sur ses deux bras, c'est-à-dire que les deux verres doivent être remplis à poids égal. En vue d'un examen chimique, le verre gradué sera rempli jusqu'au trait 10 (cm^3) de la matière à analyser, puis le réactif sera ajouté. Après 3 minutes de rotation à égale vitesse, on trouve les éléments solides au fond du verre. Dans les verres gradués, il est possible de lire immédiatement la quantité du précipité en pourcents, car les 10 premiers cm^3 du verre sont divisés en 100 parties.

Examen du sang au moyen de l'hématocrite.

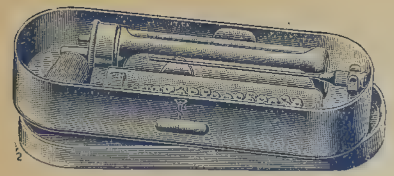
L'hématocrite se compose d'un cadre métallique sur lequel sont maintenus au moyen d'un ressort deux tubes capillaires de 50 mm de longueur divisés très exactement en centièmes. Grâce aux mâchoires à ressort disposées vers le milieu du cadre, les deux ouvertures des tubes capillaires sont pressées contre le bouchage de ces tubes sur le support, de sorte qu'aucune perte de substance n'est à craindre pendant la centrifugation.

Après que le sang a été récolté de la manière habituelle sur une partie convenable du corps, au préalable nettoyée et rendue aseptique, il est introduit dans les tubes capillaires au moyen d'un tube de caoutchouc que l'on fixe sur l'extrémité la plus forte et avec lequel on aspire le sang comme avec une pipette par l'extrémité pointue du capillaire.

Afin d'obtenir des résultats exacts, il est absolument nécessaire que les tubes capillaires soient complètement remplis. Cela fait, on place les tubes sur le cadre où on les fixe puis on dispose ce dernier sur l'arbre de l'appareil et l'on centrifuge rapidement pendant environ trois minutes en tournant avec une vitesse uniforme. Les globules rouges sont tous précipités au fond des tubes tandis que les globules blancs, ainsi que le sérum sanguin restent à l'extrémité interne. La teneur en pourcent de globules rouges peut être lue sur l'échelle graduée, ce qui est facilité grâce au grossissement du prisme du tube. Si les globules rouges atteignent le trait 50 de l'échelle, cela signifie que le sang contient environ 5 millions de globules rouges par mm^3, soit 100 % (normal); s'ils atteignent seulement le trait 20, leur quantité correspond à 2 millions par mm^3, ou à 40 %.

Examen bactériologique des crachats et d'autres liquides.

On se sert dans ce but de petits tubes non gradués qui peuvent également être placés sur le cadre mentionné ci-dessus. Les crachats sont d'abord bien mélangés en les agitant dans une cuvette de porcelaine au moyen d'une baguette de verre. On en remplit ensuite les petits tubes que l'on centrifuge pendant trois minutes sur le cadre précité. Les bacilles et les autres éléments solides sont précipités à l'extrémité extérieure des tubes d'où il est facile de les enlever et de les transporter sur le porte-objet en vue d'un examen microscopique après que l'on a décanté le liquide séreux restant. Si l'on doit examiner des liquides contenant peu de bactéries, il est recommandé de concentrer d'abord ces liquides au moyen des grands verres et du centrifuge ordinaire puis ensuite de précipiter ce liquide concentré dans les petits tubes du cadre au moyen d'une nouvelle centrifugation.


SB 4325

SB 4325 Instrumentaire

du conseiller sanit. **Dr. Mueller-Hagen**

servant à faire un prélèvement de sang simple et inoffensiv pour l'examen microscopique et bactériologique.

1 Boîte métal, contenant: 1 flacon de verre à monture métal et couvercle à vis, 1 canule de platine avec son fil à déboucher, 1 flacon verre de réserve avec un bouchon de liège, 10 perles de verre 1 bouchon liège de réserve . . . .

SB 4325$^1/_2$ **1 Boîte en carton,** contenant: 6 verres de réserve avec leur bouchon de liège et 10 perles de verre chacun . . . .

La petite opération doit être précédée d'une stérilisation consciencieuse des instruments (flacons, perles, étui métal couvercle, liège et canule). La canule est en platine et peut donc être flambée. La région de la piqure doit être aseptisée.

L'instrument est muni de la canule et pendant que le médecin soutient de sa main gauche le bras du patient et en même temps comprime la veine avec le pouce, afin de la faire proéminer, il saisit l'instrument de la main droite et introduit la canule dans la veine. Le sang qui se trouve sous pression prend le chemin du flacon et l'air s'échappe par le canal se trouvant dans le couvercle; ce canal doit être tenu fermé avec la pulpe de l'indicateur de la main droite, si après le remplissage du petit flacon, on veut éviter l'écoulement du sang au dehors. Lorsque le flacon est plein, on retire la canule de la veine et l'on ferme la petite blessure avec un petit morceau de taffetas que l'on a préparé d'avance.

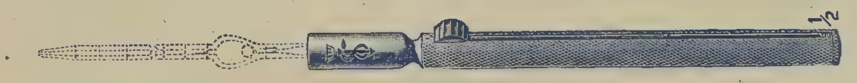
On dévisse le couvercle du flacon, on sort ce dernier et on le ferme avec le bouchon de liège stérile pour le soumettre à l'examen.

Le sang n'est pas versé hors du flacon; pour un nouvel examen, on place simplement un nouveau flacon dans la monture métal. Les verres de réserve sont fournis à un prix moderé.

Pour le cas où il serait nécessaire de défibriner le sang avant son examen, on a joint aux petits flacons quelques perles de verre que l'on place à l'intérieur et avec lesquelles on agite vivement le sang après avoir fermé le verre avec le liège.

Si la compression exercée avec le pouce sur la veine ne paraissait pas suffisante, on se servirait d'une bande de caoutchouc. Un insuccès devient ainsi impossible. („Münchener Medizin. Wochenschrift" Nr. 41, 1909.)

A l'usage du médecin et du laboratoire.


SB 4985

Aspirateur de sûreté d'aprés Koch

pour pipettes servant aux recherches sérodiagnostiques (syphilis, typhus, etc.)

a) **petit,** (0,55 cm³) pour globules blancs, etc. . . . .

b) **grand,** (1,5 cm³) pour les globules rouges, l'examen du sérum, etc. . . . .

„Münchener Med. Wochenschrift" 1910, Nr. 25: Instruments et appareils pour les recherches sérodiagnostiques, d'après le cons. aulique Koch.

Plus d'aspiration avec la pipette à la bouche, mais opération mécanique avec la main.

Travail inoffensif, rapide, sûr et facile.

Facilité de démontage, de nettoyage et de stérilisation de l'instrument au moyen de la cuisson, l'air chaud ou la vapeur. Le piston de métal qui remplit l'intérieur de l'aspirateur est poli de manière à rendre l'instrument absolument étanche; ce piston ne doit être graissé que de temps en temps au moyen d'huile libre d'acide.

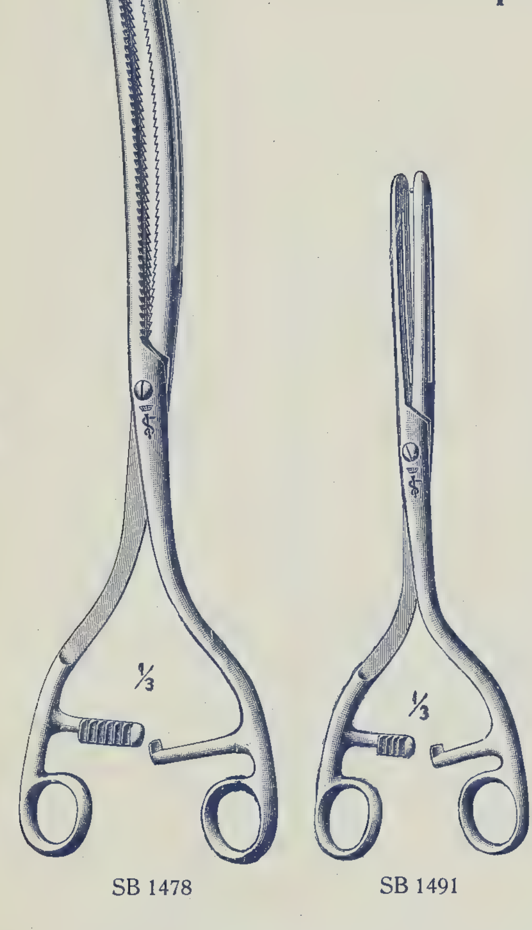
Simplicité de l'emploi: chaque pipette doit être munie à son extrémité avant sont emploi d'un petit tube de caoutchouc; lorsque l'on travaille avec plusieurs pipettes, on peut les placer sans autre, de façon étanche, les unes après les autres dans l'aspirateur et les remplir exactement jusqu' au trait, en poussant le curseur. Comme la fermeture est hermétique, le liquide reste suspendu dans la pipette sans qu'il s'en échappe une goutte. Il est très facile de dépipeter exactement d'une seule main, ce qui présente de grandes difficultés pour les commençants avec les pipettes ordinaires. Le changement de pipettes se fait très rapidement. Pour les recherches concernant la syphilis, les pipettes habituelles, épaisses, doivent être étirées vers le haut afin de pouvoir entrer dans l'aspirateur.

L'aspirateur de sûreté, se fait en deux grandeurs: une petite pour les globules blancs, etc. et une grande pour les globules rouges et les recherches sérodiagnostiques.

Pinces écrasantes à mors fenêtrés

pour sutures occlusives à l'estomac et à l'intestin.

D'après le **Prof. Dr. Graser** à Erlangen.
(Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 1905, Nr. 45.)

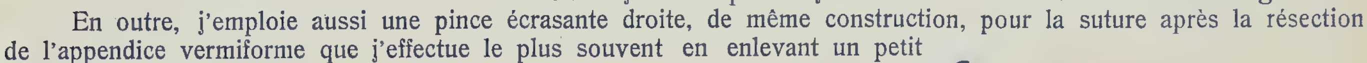


SB 1478 SB 1491

„Dans l'extirpation du carcinome de l'estomac, j'ai fait le plus souvent, ces derniers temps, la fermeture cachée de l'estomac et du duodénum avec gastrojéjuno-anastomose subséquente (Billroth II) et j'ai effectué la suture occlusive de l'estomac après l'ablation de la tumeur, la pince étant encore en place, comme Kocher l'indique dans son traité d'opérations (IVe édit. p. 328). J'ai utilisé aussi la pince écrasante dont se sert Kocher; elle empêche presque sûrement tout glissement grâce à une denture très puissante.

Il y a une année environ, j'ai fait faire pour l'intestin d'abord et ensuite pour l'estomac une pince possédant une fenêtre au milieu des mors et permettant ainsi, une fois fermée, de passer une aiguille droite et de faire une suture à points continus très commode et très sûre.

L'estomac ou l'intestin sont incisés au bistouri tout près de la pince; le moignon central et tout spécialement les restes de muqueuse sont cautérisés énergiquement avec le thermocautère. Ensuite on effectue la suture à travers les mors fenêtrés, on ouvre la pince en la pressant et on l'enlève avec l'assistance (si elle adhère à l'estomac), tandis que le moignon stomacal est maintenu par les deux extrémités des fils noués. On pratique alors le double recouvrement de la suture, d'abord avec de la soie, ensuite avec du catgut, également avec une aiguille droite. La première suture se trouve serrée entre deux portions pressées l'une contre l'autre, de sorte qu'il est impossible que du liquide puisse suinter à travers les points de suture. Il est vrai que cela arrive rarement pour l'estomac qui a des parois épaisses, mais il n'en est pas de même pour le duodénum et le caecum. Je ferme aussi le plus souvent le duodénum avec une suture transversale parce qu'une occlusion en surjet n'est pas toujours facile à faire avec un court moignon.



En outre, j'emploie aussi une pince écrasante droite, de même construction, pour la suture après la résection de l'appendice vermiforme que j'effectue le plus souvent en enlevant un petit bout du caecum.

Pour le gros intestin, je préfère également la suture transversale au surjet, car elle est presque tout aussi vite faite. C'est précisément dans ces derniers cas, à un endroit de l'intestin fermé très sûrement des deux côtés qu'il me paraît utile de contre-pointer. Il est superflu avec ce procédé d'employer d'autres pinces pour maintenir le contenu. Grâce au double sillon de la pince, son maintien en place est augmenté également, de sorte qu'il est possible de tenir solidement les organes et de les tirer à soi.

On peut aussi utiliser ces pinces avec avantage pour faire une hémostase provisoire ou définitive par ex. au mésentère, au ligament large.

Pendant une année d'emploi (dix résections stomacales, de nombreuses opérations intestinales) j'ai pu me convaincre de l'avantage du procédé et je ne puis que le recommander."

Divers congrès de chirurgie ont eu l'occasion de relever avec éloge les avantages extraordinaires des pinces de *Graser*. C'est pourquoi elles n'ont pas tardé à se répandre dans les différents pays; à l'heure actuelle elles constituent une partie importante de l'arsenal chirurgical et ne devraient manquer dans aucun hôpital, chez aucun médecin.

Exiger sur chaque pince la



Marque "Esculape"
(marque de fabrique déposée)

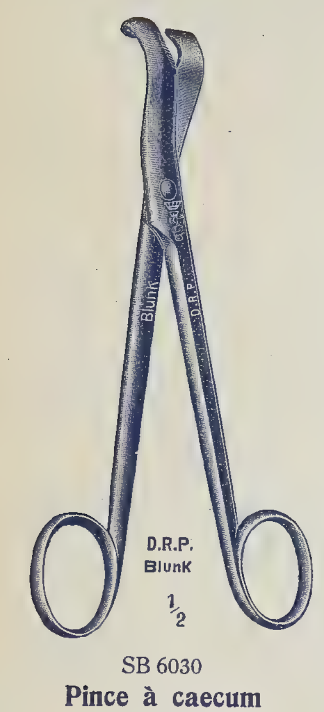
offrant seule toute garantie pour **modèle original et de qualité.**

Prix: SB 1478 **Pince stomacale** du Prof. ***Dr. Graser*** . . . .
SB 1491 **Pince intestinale** du Prof. ***Dr. Graser*** . . . .

SB 6030. **Pince à caecum,** de Blunk

(brevetée dans plusieurs pays).

(Deutsche Medizinische Wochenschrift. Berlin 1911, Nr. 39.)



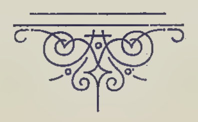
SB 6030
Pince à caecum
de Blunk
(brevetée s. g. d. g.)

Le Dr. Ernest Schlechtendahl de Barmen utilise avec succès pour assurer la fermeture du moignon dans les opérations au caecum une forme particulière de **pince à hémostase de Blunk.** Les mors de l'instrument sont en forme de S. L'auteur procède de la façon suivante: L'appendice est complètement isolé de ses adhérences. Après avoir pris soin du mésentère, on fait à environ ½cm de la base, à travers la séreuse du caecum, une suture en cordon de blague à tabac avec du catgut iodé, sans toutefois lier les bouts. On pratique ensuite l'aplatissement au moyen de la pince ci-contre. La pression, qui doit être douce, se fait dans la portion immédiate du passage dans le caecum, en tirant un peu l'appendice avec les doigts et en le saisissant à sa base au moyen de la partie courbe et dentée de la pince, comme avec des ciseaux, la concavité regardant vers le caecum. Il en résulte une surface de la séreuse de plusieurs millimètres de large qui est incisée avec les ciseaux. Cette incision n'intéresse que la séreuse, les tissus intérieurs n'étant que divisés par la pression de la pince et s'enroulant à la façon d'une valve. Après la séparation, le caecum aussi bien que l'appendice vermiforme se trouvent complètement oblitérés; aucune matière infectieuse ne s'en écoule à l'incision, ni ne vient en contact avec la pince. Pour finir, l'opérateur refoule légèrement le moignon à l' intérieur avec une pince chirurgicale ou autre au cas où ce moignon ne se retire pas de lui-même derrière la suture, ce qui se fait le plus souvent; un assistant serre en même temps la suture en cordon de blague à tabac et noue les bouts. L'auteur estime qu'il est inutile de coudre le mésentère ou de recouvrir la la suture du moignon au moyen de points de suture de Lambert.

Le procédé de Schlechtendahl diffère de la méthode de compression employée jusqu'ici par le fait que les tissus ne sont pas seulement comprimés les uns contre les autres par une forte pression, mais encore en ce que les couches muqueuses et musculaires s'enroulent à la façon d'une valve sous l'action toute spéciale de la pince. La sûreté de la fermeture dispense de faire une ligature de sorte que l'aplatissement peut se faire directement à la réunion du caecum et de l'appendice sans qu'il y ait formation de moignon.

Il faut éviter de saisir de la ouate, du papier etc. avec l'instrument, car cela pourrait l'endommager et le rendre inutilisable.

Avec le temps, les pinces s'usent, comme tout instrument et deviennent en partie impropres au service, sans cependant que rien ne le dénote à l'extérieur. Il est donc nécessaire de ne pas employer trop longtemps les mêmes pinces, mais de les faire réparer de temps en temps. Cette minime dépense sera largement compensée par les grands services que rendra l'instrument.



Mode d'emploi.

Pour les examens n'exigeant pas plus de 3000 tours, on se sert des centrifuges No. 6577—6578; la manivelle est introduite, pour ces modèles, directement dans l'ouverture ménagée au milieu de la boîte.

Pour un nombre de tours plus considérable, il faut adjoindre à la petite roue dentée un engrenage qui se place sur le côté opposé de la boîte; le pied du centrifuge est simplement posé sur la plaque de l'engrenage et fixé avec celle-ci sur un support au moyen d'une mordache (No. 6579).

En employant le petit **cadre** à tubes capillaires, on peut obtenir 12000 tours; **par contre, il n'est pas possible d'arriver à un nombre si considérable de tours avec la suspension, à cause de la résistance de l'air.**

Sédimentation de l'urine, des crachats, de l'eau, etc.

On emploie surtout les verres unis lorsque le sédiment doit être examiné sous le microscope et les verres gradués lorsqu'il s'agit d'examen chimique.

Le centrifuge doit être chargé de **façon absolument égale** sur ses deux bras, c'est-à-dire que les deux verres doivent être remplis à poids égal. En vue d'un examen chimique, le verre gradué sera rempli jusqu'au trait 10 (cm^3) de la matière à analyser, puis le réactif sera ajouté. Après 3 minutes de rotation à égale vitesse, on trouve les éléments solides au fond du verre. Dans les verres gradués, il est possible de lire immédiatement la quantité du précipité en pourcents, car les 10 premiers cm^3 du verre sont divisés en 100 parties.

Examen du sang au moyen de l'hématocrite.

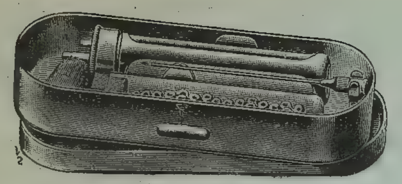
L'hématocrite se compose d'un cadre métallique sur lequel sont maintenus au moyen d'un ressort deux tubes capillaires de 50 mm de longueur divisés très exactement en centièmes. Grâce aux mâchoires à ressort disposées vers le milieu du cadre, les deux ouvertures des tubes capillaires sont pressées contre le bouchage de ces tubes sur le support, de sorte qu'aucune perte de substance n'est à craindre pendant la centrifugation.

Après que le sang a été récolté de la manière habituelle sur une partie convenable du corps, au préalable nettoyée et rendue aseptique, il est introduit dans les tubes capillaires au moyen d'un tube de caoutchouc que l'on fixe sur l'extrémité la plus forte et avec lequel on aspire le sang comme avec une pipette par l'extrémité pointue du capillaire.

Afin d'obtenir des résultats exacts, il est absolument nécessaire que les tubes capillaires soient complètement remplis. Cela fait, on place les tubes sur le cadre où on les fixe puis on dispose ce dernier sur l'arbre de l'appareil et l'on centrifuge rapidement pendant environ trois minutes en tournant avec une vitesse uniforme. Les globules rouges sont tous précipités au fond des tubes tandis que les globules blancs, ainsi que le sérum sanguin restent à l'extrémité interne. La teneur en pourcent de globules rouges peut être lue sur l'échelle graduée, ce qui est facilité grâce au grossissement du prisme du tube. Si les globules rouges atteignent le trait 50 de l'échelle, cela signifie que le sang contient environ 5 millions de globules rouges par mm^3, soit 100 % (normal); s'ils atteignent seulement le trait 20, leur quantité correspond à 2 millions par mm^3, ou à 40 %.

Examen bactériologique des crachats et d'autres liquides.

On se sert dans ce but de petits tubes non gradués qui peuvent également être placés sur le cadre mentionné ci-dessus. Les crachats sont d'abord bien mélangés en les agitant dans une cuvette de porcelaine au moyen d'une baguette de verre. On en remplit ensuite les petits tubes que l'on centrifuge pendant trois minutes sur le cadre précité. Les bacilles et les autres éléments solides sont précipités à l'extrémité extérieure des tubes d'où il est facile de les enlever et de les transporter sur le porte-objet en vue d'un examen microscopique après que l'on a décanté le liquide séreux restant. Si l'on doit examiner des liquides contenant peu de bactéries, il est recommandé de concentrer d'abord ces liquides au moyen des grands verres et du centrifuge ordinaire puis ensuite de précipiter ce liquide concentré dans les petits tubes du cadre au moyen d'une nouvelle centrifugation.



SB 4325

SB 4325 **Instrumentaire**

du conseiller sanit. **Dr. Mueller-Hagen**

servant à faire un prélèvement de sang simple et inoffensiv pour l'examen microscopique et bactériologique.

1 Boîte métal, contenant: 1 flacon de verre à monture métal et couvercle à vis, 1 canule de platine avec son fil à déboucher, 1 flacon verre de réserve avec un bouchon de liège, 10 perles de verre 1 bouchon liège de réserve . . . . la pièce fs. **10.50**

SB 4325½ **1 Boîte en carton,** contenant: 6 verres de réserve avec leur bouchon de liège et 10 perles de verre chacun . . . . la pièce fs. **1.—**

La petite opération doit être précédée d'une stérilisation consciencieuse des instruments (flacons, perles, étui métal couvercle, liège et canule). La canule est en platine et peut donc être flambée. La région de la piqure doit être aseptisée.

L'instrument est muni de la canule et pendant que le médecin soutient de sa main gauche le bras du patient et en même temps comprime la veine avec le pouce, afin de la faire proéminer, il saisit l'instrument de la main droite et introduit la canule dans la veine. Le sang qui se trouve sous pression prend le chemin du flacon et l'air s'échappe par le canal se trouvant dans le couvercle; ce canal doit être tenu fermé avec la pulpe de l'indicateur de la main droite, si après le remplissage du petit flacon, on veut éviter l'écoulement du sang au dehors. Lorsque le flacon est plein, on retire la canule de la veine et l'on ferme la petite blessure avec un petit morceau de taffetas que l'on a préparé d'avance.

On dévisse le couvercle du flacon, on sort ce dernier et on le ferme avec le bouchon de liège stérile pour le soumettre à l'examen.

Le sang n'est pas versé hors du flacon; pour un nouvel examen, on place simplement un nouveau flacon dans la monture métal. Les verres de réserve sont fournis à un prix moderé.

Pour le cas où il serait nécessaire de défibriner le sang avant son examen, on a joint aux petits flacons quelques perles de verre que l'on place à l'intérieur et avec lesquelles on agite vivement le sang après avoir fermé le verre avec le liège.

Si la compression exercée avec le pouce sur la veine ne paraissait pas suffisante, on se servirait d'une bande de caoutchouc. Un insuccès devient ainsi impossible. („Münchener Medizin. Wochenschrift" Nr. 41, 1909.)

A l'usage du médecin et du laboratoire.



SB 4985

Aspirateur de sûreté d'aprés **Koch**

pour pipettes servant aux recherches sérodiagnostiques (syphilis, typhus, etc.)

a) **petit,** (0,55 cm^3) pour globules blancs, etc. . . . . la douz. fs. **60.—.**

b) **grand,** (1,5 cm^3) pour les globules rouges, l'examen du sérum, etc. . . . . la douz. fs. **70.50.**

„Münchener Med. Wochenschrift" 1910, Nr. 25: Instruments et appareils pour les recherches sérodiagnostiques, d'après le cons. aulique Koch.

Plus d'aspiration avec la pipette à la bouche, mais opération mécanique avec la main.

Travail inoffensif, rapide, sûr et facile.

Facilité de démontage, de nettoyage et de stérilisation de l'instrument au moyen de la cuisson, l'air chaud ou la vapeur. Le piston de métal qui remplit l'intérieur de l'aspirateur est poli de manière à rendre l'instrument absolument étanche; ce piston ne doit être graissé que de temps en temps au moyen d'huile libre d'acide.

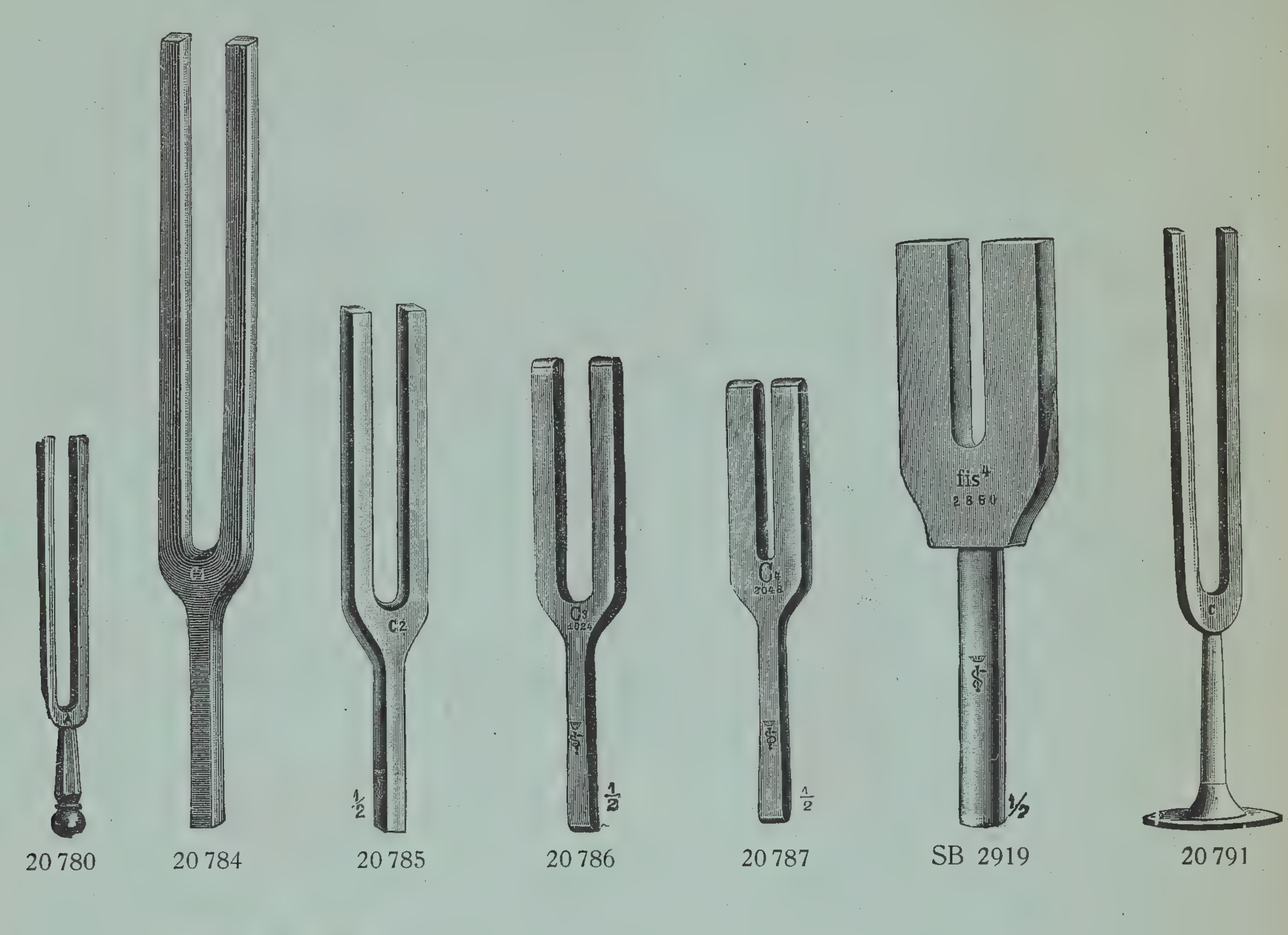
Simplicité de l'emploi: chaque pipette doit être munie à son extrémité avant sont emploi d'un petit tube de caoutchouc; lorsque l'on travaille avec plusieurs pipettes, on peut les placer sans autre, de façon étanche, les unes après les autres dans l'aspirateur et les remplir exactement jusqu' au trait, en poussant le curseur. Comme la fermeture est hermétique, le liquide reste suspendu dans la pipette sans qu'il s'en échappe une goutte. Il est très facile de dépipeter exactement d'une seule main, ce qui présente de grandes difficultés pour les commençants avec les pipettes ordinaires. Le changement de pipettes se fait très rapidement. Pour les recherches concernant la syphilis, les pipettes habituelles, épaisses, doivent être étirées vers le haut afin de pouvoir entrer dans l'aspirateur.

L'aspirateur de sûreté, se fait en deux grandeurs: une petite pour les globules blancs, etc. et une grande pour les globules rouges et les recherches sérodiagnostiques.

Conditions habituelles.

JETTER & SCHEERER, Sté Ame, TUTTLINGEN

FABRIQUE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE



20 780 20 784 20 785 20 786 20 787 SB 2919 20 791

20 780	**Diapason**	la¹ 435	vibrations, petit . .	la douz.	Fr.	6.—
*20 781	„	ut² 512	„ . . .	„	„	7.50
*20 783	**Diapason**	ut 128	vibrations . . .	„	„	60.—
20 784	„	ut¹ 256	„ . . .	„	„	45.—
20 785	„	ut² 512	„ . . .	„	„	27.—
20 786	„	ut³ 1024	„ . . .	„	„	27.—
20 787	„	ut⁴ 2048	„ . . .	„	„	51.—
*20 788	„	ut⁵ 4096	„ . . .	„	„	60.—

*SB 2917	**Diapason**	ut min. 64	vibrations, **vibrant haut et longtemps,**	la douz.	Fr.	210.—
* „ 5727	„	ut 128	„ „ „ „	„	„	180.—
* „ 5728	„	ut¹ 256	„ „ „ „	„	„	150.—
* „ 5729	„	ut² 512	„ „ „ „	„	„	127.50
* „ 5730	„	ut³ 1024	„ „ „ „	„	„	96.—
* „ 5731	„	ut⁴ 2048	„ „ „ „	„	„	90.—
* „ 5732	„	ut⁵ 4096	„ „ „ „	„	„	60.—

SB 2919	**Diapason**	fa dièze⁴ 2860	vibrations, de *Lucae,*	la douz.	Fr.	157.50
* „ 5733	„	ut⁴ 2048	„ „ „	„	„	157.50

20 798 20 800 20 802

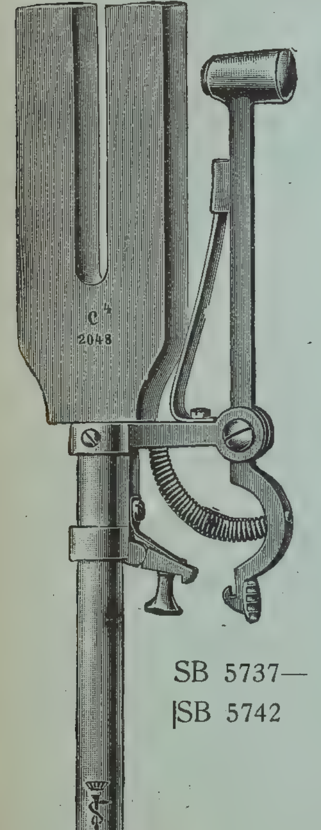
*20 790	**Diapason**	à pied, la 218 vibrations	la douz.	Fr.	37.50
20 791	„	„ „ ut¹ 256 „	„	„	37.50

20 798	**Diapason** avec amortisseur, ut¹ 256 vibrations	la douz.	Fr.	30.—
20 800	„ „ „ ut 128 „	„	„	60.—
20 802	„ „ „ et pied, de *Koenig,* la min. 109 vibrations . .	„	„	75.—
*20 803	„ „ „ „ „ „ *Lucae,* ut 128 vibrations	„	„	67.50

20820

20804 20806 20810

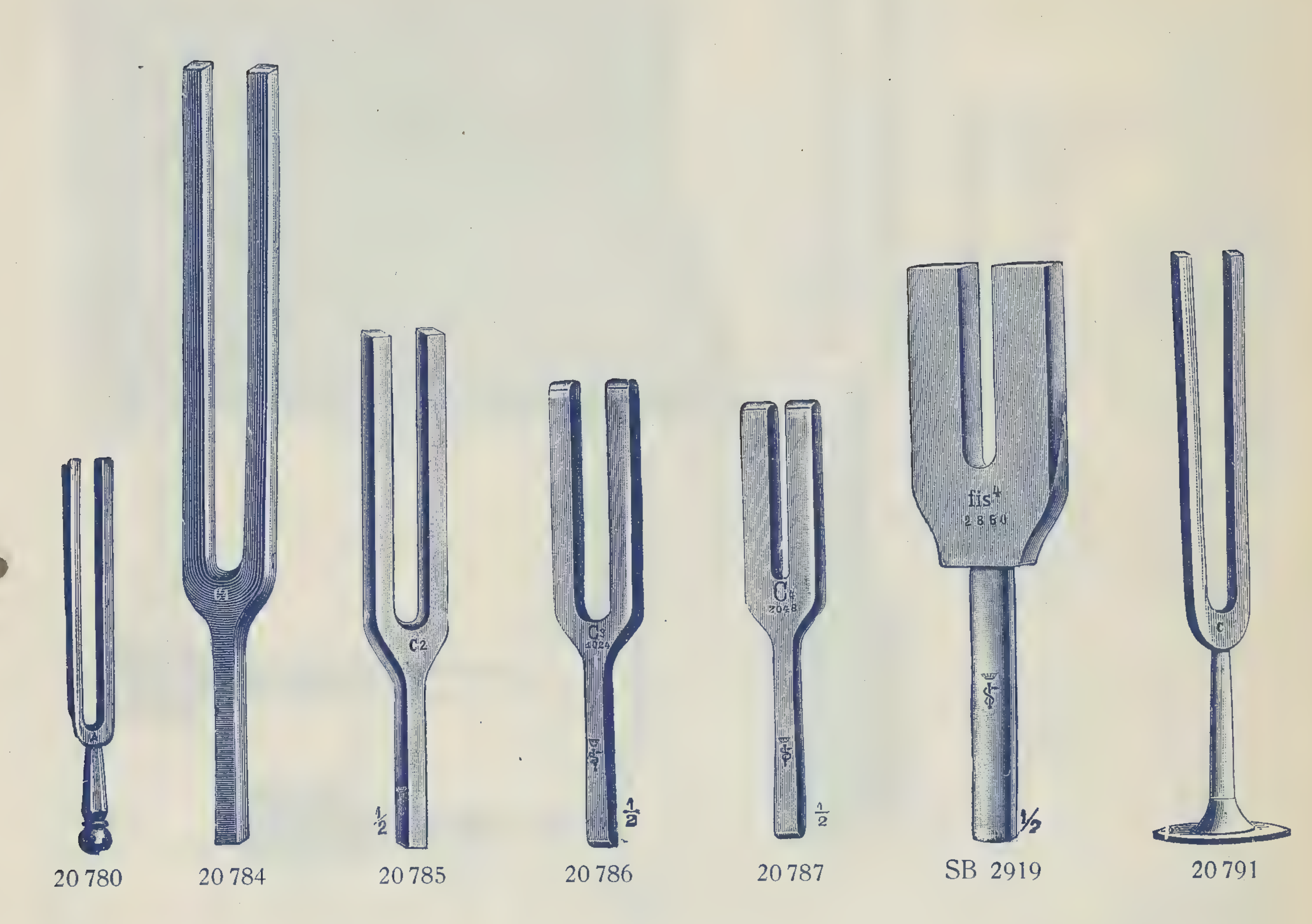
20814



SB 5737—
SB 5742

20804	**Diapason** avec amortisseur, de *Lucae,*	ut	128	vibrations		la douz. Fr. **120.—**
20806	„ „ „ „ *Politzer,*	ut	128	„		„ „ „ **135.—**
*SB 5734	**Diapason** avec amortisseur	$Ut\ min._2$	16	„		la douz. Fr. **157.50**
* „ 4319	„ „ „	$Ut\ min._1$	32	„		„ „ „ **127.50**
* „ 2918	„ „ „	ut min.	64	„		„ „ „ **96.—**
*SB 5735	**Diapason** sans amortisseur, de *Hartmann,*	ut	128	„	grand, mod. orig.	la douz. Fr. **60.—**
* „ 5736	„ „ „ „ „	ut^1	256	„	„ „ „	„ „ „ **36.—**
* „ 5781	„ „ „ „ „	ut^2	512	„	„ „ „	„ „ „ **36.—**
* „ 5782	„ „ „ „ „	ut^3	1024	„	„ „ „	„ „ „ **30.—**
* „ 5783	„ „ „ „ „	ut^4	2048	„	„ „ „	„ „ „ **141.—**
20810	**Diapason** pliant, de *Lucae*					la douz. Fr. **300.—**
20814	„ avec archet, de *Duplay,*	ut^2	512	vibrations		„ „ „ **82.50**
SB 5737	**Diapason** à marteau, de *Lucae,*	ut	128	„		la douz. Fr **405.—**
„ 5738	„ „ „ „ „	ut^1	256	„		„ „ „ **405.—**
„ 5739	„ „ „ „ „	ut^2	512	„		„ „ „ **360.—**
„ 5740	„ „ „ „ „	ut^3	1024	„		„ „ „ **360.—**
„ 5741	„ „ „ „ „	ut^4	2048	„		„ „ „ **405.—**
„ 5742	„ „ „ „ „	fa dièze⁴	2860	„		„ „ „ **405.—**
20820	Série de 5 diapasons (ut, ut^1, ut^2, ut^3, ut^4) de *Hartmann,* petit modèle, en étui					la série Fr. **20.—**
*20821	Série de 5 diapasons (ut, ut^1, ut^2, ut^3, ut^4) de *Hartmann,* grand modèle, composition originale, en étui					la série Fr. **28.75**

Conditions habituelles.



20 780 20 784 20 785 20 786 20 787 SB 2919 20 791

20 798 20 800 20 802

20 780 **Diapason** la^1 435 vibrations, petit . .
*20 781 „ ut^2 512 „ „ . .

*20 783 **Diapason** ut 128 vibrations . . .
20 784 „ ut^1 256 „ . . .
20 785 „ ut^2 512 „ . . .
20 786 „ ut^3 1024 „ . . .
20 787 „ ut^4 2048 „ . . .
*20 788 „ ut^5 4096 „ . . .

*SB 2917 **Diapason** ut$^{\text{min.}}$ 64 vibrations, **vibrant haut et longtemps,**
* „ 5727 „ ut 128 „ „ „ „ „
* „ 5728 „ ut^1 256 „ „ „ „ „
* „ 5729 „ ut^2 512 „ „ „ „ „
* „ 5730 „ ut^3 1024 „ „ „ „ „
* „ 5731 „ ut^4 2048 „ „ „ „ „
* „ 5732 „ ut^5 4096 „ „ „ „ „

SB 2919 **Diapason** fa dièze^4 2860 vibrations, de *Lucae*,
* „ 5733 „ ut^4 2048 „ „ „

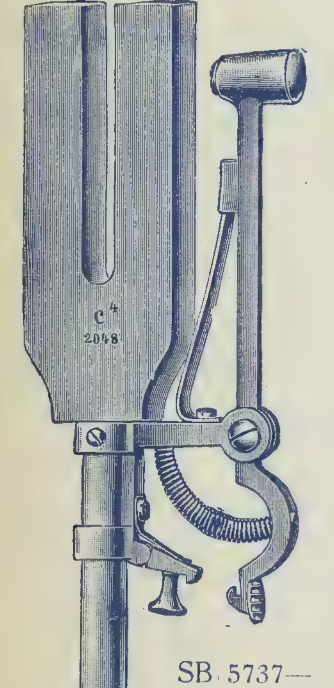
*20 790 **Diapason** à pied, la 218 vibrations . . . .
20 791 „ „ „ ut^1 256 „ . . . .

20 798 **Diapason** avec amortisseur, ut^1 256 vibrations . . . .
20 800 „ „ „ ut 128 „ . . . .
20 802 „ „ „ et pied, de *Koenig*, la min. 109 vibrations . .
*20 803 „ „ „ „ „ „ *Lucae*, ut 128 vibrations . . . .

20820

20804 20806 20810

20814



SB 5737—
SB 5742

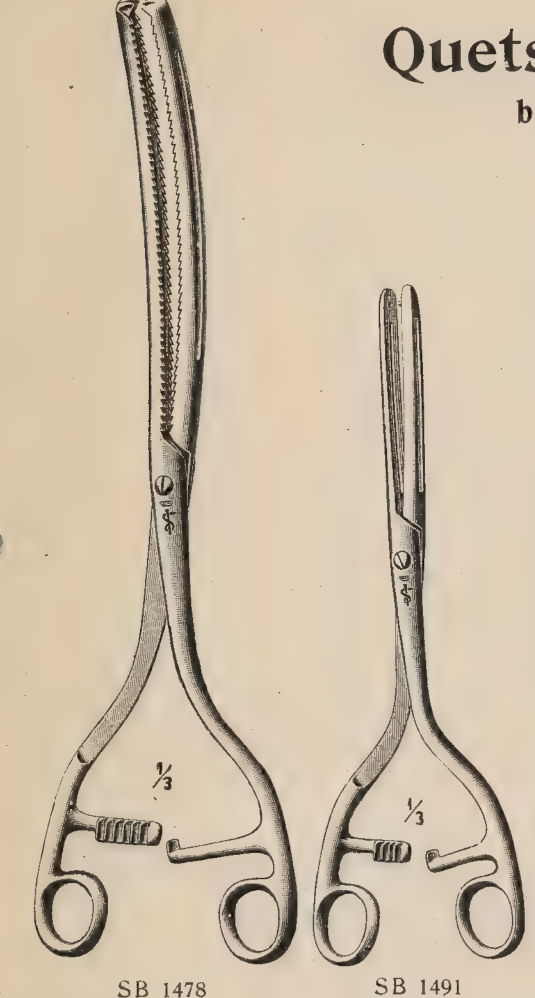
½

20804	**Diapason** avec amortisseur,	de *Lucae,*	ut	128	vibrations	. . . . .
20806	„ „ „	„ *Politzer,*	ut	128	„	. . . . .
*SB 5734	**Diapason** avec amortisseur		Ut min.$_2$	16	„	. . . . .
* „ 4319	„ „ „		Ut min.$_1$	32	„	. . . . .
* „ 2918	„ „ „		ut min.	64	„	. . . . .
*SB 5735	**Diapason** sans amortisseur,	de *Hartmann,*	ut	128	„	grand, mod. orig.
* „ 5736	„ „ „	„ „	ut^1	256	„	„ „ „
* „ 5781	„ „ „	„ „	ut^2	512	„	„ „ „
* „ 5782	„ „ „	„ „	ut^3	1024	„	„ „ „
* „ 5783	„ „ „	„ „	ut^4	2048	„	„ „ „
20810	**Diapason** pliant,	de *Lucae*				. . . .
20814	„ avec archet,	de *Duplay,*	ut^2	512	vibrations	. . . . .
SB 5737	**Diapason** à marteau,	de *Lucae,*	ut	128	„	. . . .
„ 5738	„ „ „	„ „	ut^1	256	„	. . . .
„ 5739	„ „ „	„ „	ut^2	512	„	. . . .
„ 5740	„ „ „	„ „	ut^3	1024	„	. . . .
„ 5741	„ „ „	„ „	ut^4	2048	„	. . . .
„ 5742	„ „ „	„ „	fa dièze^4	2860	„	. . . .

20820 Série de 5 diapasons (ut, ut^1, ut^2, ut^3, ut^4) de *Hartmann,* petit modèle, en étui . . . .

*20821 Série de 5 diapasons (ut, ut^1, ut^2, ut^3, ut^4) de *Hartmann,* grand modèle, composition originale, en étui . . . .

A.-G. f. F. vorm. JETTER & SCHEERER, TUTTLINGEN
Spezialwerkstätten für Chirurgie-Mechanik.



SB 1478 SB 1491

Quetschzangen mit Nahtrinnen

bei der Verschlussnaht von Magen und Darm.

Nach **Prof. Dr. Graser** in Erlangen.

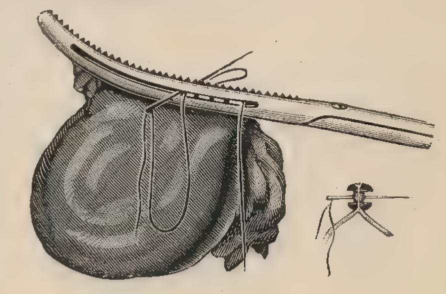
(Aus Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig, 1905, Nr. 45.)

„Bei der Exstirpation des Magenkarzinoms habe ich in letzter Zeit meistens den blinden Verschluss des Magens und des Duodenums mit nachfolgender Gastrojejunostomie (Billroth II) ausgeführt und habe die Verschlussnaht am Magen nach Abtrennung des Tumors bei noch liegender Quetschzange durchgeführt, wie es Kocher in seiner Operationslehre (IV. Aufl. p. 328) beschreibt. Ich benutzte auch die von Kocher angegebene Quetschzange, welche durch sehr sichere Fasszähne ein Abgleiten fast mit Sicherheit verhindert.

Vor etwa einem Jahre habe ich mir nun zunächst für den Darm, später auch für den Magen eine Zange fertigen lassen, welche in der Mitte der Fassenden einen Ausschnitt hat, durch welchen bei festsitzender Zange unter Hin- und Herführen einer geraden Nadel mit fortlaufendem Faden die Verschlussnaht sehr bequem und sicher ausgeführt werden kann.

Magen resp. Darm wird dicht an der Zange mit dem Messer abgeschnitten; der freiliegende Stumpf, besonders die Schleimhautreste werden mit dem Thermokauter gründlich verschorft. Nun wird durch die Rinne der Nahtverschluss ausgeführt, die Zange durch Zusammenpressen geöffnet und unter einiger Nachhilfe (wenn fester am Magen haftend) abgenommen, während der Magenstumpf an den beiderseits geknoteten Fadenenden festgehalten wird. Es folgt die doppelte Ueberdeckung der Verschlussnaht, zuerst Seide, dann Katgut, gleichfalls mit gerader Nadel. Die erste Verschlussnaht liegt zwischen zwei fest zusammengepressten Teilen, so dass ein Durchsickern von Flüssigkeit durch die Stichkanäle ganz ausgeschlossen ist.

Dies kommt ja am Magen mit seiner dicken Wand weniger in Betracht, ist aber beim Duodenum oder Coecum recht wichtig. Ich verschliesse auch das Duodenum meist mit einer queren Okklusionsnaht, weil ein guter Schnürverschluss bei kurzem Stumpf oft nicht günstig anzubringen ist.



Ferner verwende ich eine ebenso konstruierte gerade Quetschzange zum Durchnähen bei der Resektion des Proc. vermiformis, welche ich meistens unter Mitnahme eines kleinen Zipfels des Coecum ausführe.

Auch am Dickdarm ziehe ich einen (fast ebenso rasch auszuführenden) queren Nahtverschluss der Schnürung vor. Gerade in diesen zuletzt erwähnten Fällen erscheint mir das Durchnähen an einer nach beiden Seiten ganz sicher abgeschlossenen Stelle des Darmes zweckmässig. Die Verwendung weiterer Klemmen zum Fernhalten des Inhaltes ist dabei überflüssig. Die Sicherheit des Festliegens der Zange ist durch die Doppelfurche ebenfalls vermehrt, so dass man mit der Zange die Teile gut festhalten und auch vorziehen kann.

Die Zangen lassen sich auch zur provisorischen und definitiven Blutstillung, z. B. am Mesenterium, dem Lig. latum gut verwenden.

Ich habe das Verfahren in einjähriger Anwendung (zehn Magenresektionen, zahlreiche Darmoperationen) so bewährt befunden, dass ich nicht anstehe, es zur Nachprüfung zu empfehlen."

Infolge der ausserordentlichen Vorzüge, die auch gelegentlich der Chirurgen-Kongresse rühmend hervorgehoben wurden, haben die Zangen nach *Graser* weite Verbreitung im In- und Auslande gefunden und sollten deshalb als wichtiger Bestandteil eines chirurgischen Instrumentariums in keinem Krankenhause, bei keinem Chirurgen fehlen!

Man achte bei jeder Zange auf die

„Aesculap- Garantie-Marke".
(Eingetr. Warenzeichen.)

Nur diese bietet Gewähr für **Original-Ausführung und -Qualität!**

Preise:

SB 1478 **Magenzange** nach Prof. *Dr. Graser* . . . . Dtz. Mk. **240.—**
SB 1491 **Darmzange** nach Prof. *Dr. Graser* . . . . „ „ **90.—**

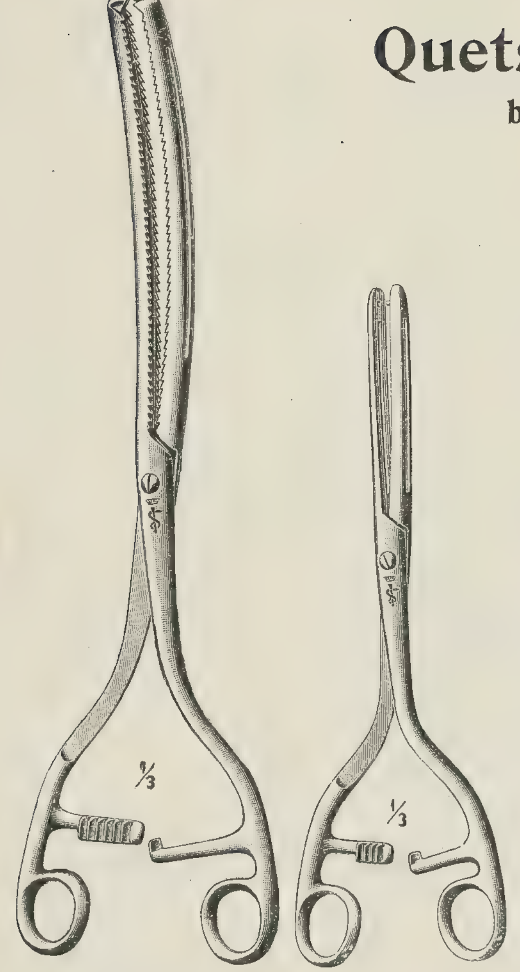
Bekannte Konditionen.

Quetschzangen mit Nahtrinnen

bei der Verschlussnaht von Magen und Darm.

Nach **Prof. Dr. Graser** in Erlangen.

(Aus Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig, 1905, Nr. 45.)



SB 1478 SB 1491

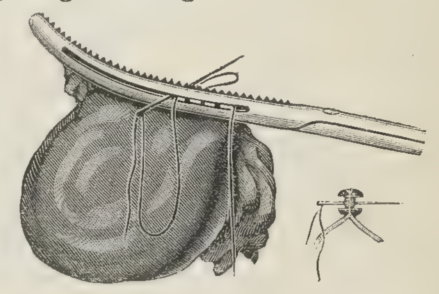
„Bei der Exstirpation des Magenkarzinoms habe ich in letzter Zeit meistens den blinden Verschluss des Magens und des Duodenums mit nachfolgender Gastrojejunostomie (Billroth II) ausgeführt und habe die Verschlussnaht am Magen nach Abtrennung des Tumors bei noch liegender Quetschzange durchgeführt, wie es Kocher in seiner Operationslehre (IV. Aufl. p. 328) beschreibt. Ich benutzte auch die von Kocher angegebene Quetschzange, welche durch sehr sichere Fasszähne ein Abgleiten fast mit Sicherheit verhindert.

Vor etwa einem Jahre habe ich mir nun zunächst für den Darm, später auch für den Magen eine Zange fertigen lassen, welche in der Mitte der Fassenden einen Ausschnitt hat, durch welchen bei festsitzender Zange unter Hin- und Herführen einer geraden Nadel mit fortlaufendem Faden die Verschlussnaht sehr bequem und sicher ausgeführt werden kann.

Magen resp. Darm wird dicht an der Zange mit dem Messer abgeschnitten; der freiliegende Stumpf, besonders die Schleimhautreste werden mit dem Thermokauter gründlich verschorft. Nun wird durch die Rinne der Nahtverschluss ausgeführt, die Zange durch Zusammenpressen geöffnet und unter einiger Nachhilfe (wenn fester am Magen haftend) abgenommen, während der Magenstumpf an den beiderseits geknoteten Fadenenden festgehalten wird. Es folgt die doppelte Ueberdeckung der Verschlussnaht, zuerst Seide, dann Katgut, gleichfalls mit gerader Nadel. Die erste Verschlussnaht liegt zwischen zwei fest zusammengepressten Teilen, so dass ein Durchsickern von Flüssigkeit durch die Stichkanäle ganz ausgeschlossen ist.

Dies kommt ja am Magen mit seiner dicken Wand weniger in Betracht, ist aber beim Duodenum oder Coecum recht wichtig. Ich verschliesse auch das Duodenum meist mit einer queren Okklusionsnaht, weil ein guter Schnürverschluss bei kurzem Stumpf oft nicht günstig anzubringen ist.

Ferner verwende ich eine ebenso konstruierte gerade Quetschzange zum Durchnähen bei der Resektion des Proc. vermiformis, welche ich meistens unter Mitnahme eines kleinen Zipfels des Coecum ausführe.



Auch am Dickdarm ziehe ich einen (fast ebenso rasch auszuführenden) queren Nahtverschluss der Schnürung vor. Gerade in diesen zuletzt erwähnten Fällen erscheint mir das Durchnähen an einer nach beiden Seiten ganz sicher abgeschlossenen Stelle des Darmes zweckmässig. Die Verwendung weiterer Klemmen zum Fernhalten des Inhaltes ist dabei überflüssig. Die Sicherheit des Festliegens der Zange ist durch die Doppelfurche ebenfalls vermehrt, so dass man mit der Zange die Teile gut festhalten und auch vorziehen kann.

Die Zangen lassen sich auch zur provisorischen und definitiven Blutstillung, z. B. am Mesenterium, dem Lig. latum gut verwenden.

Ich habe das Verfahren in einjähriger Anwendung (zehn Magenresektionen, zahlreiche Darmoperationen) so bewährt befunden, dass ich nicht anstehe, es zur Nachprüfung zu empfehlen."

Infolge der ausserordentlichen Vorzüge, die auch gelegentlich der Chirurgen-Kongresse rühmend hervorgehoben wurden, haben die Zangen nach *Graser* weite Verbreitung im In- und Auslande gefunden und sollten deshalb als wichtiger Bestandteil eines chirurgischen Instrumentariums in keinem Krankenhause, bei keinem Chirurgen fehlen!

Man achte bei jeder Zange auf die





„Aesculap- Garantie-Marke".

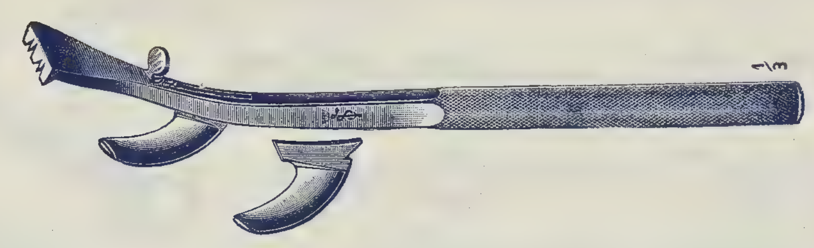
(Eingetr. Warenzeichen.)

Nur diese bietet Gewähr für **Original-Ausführung und -Qualität!**

Preise:

SB 1478 **Magenzange** nach Prof. *Dr. Graser* . . . .

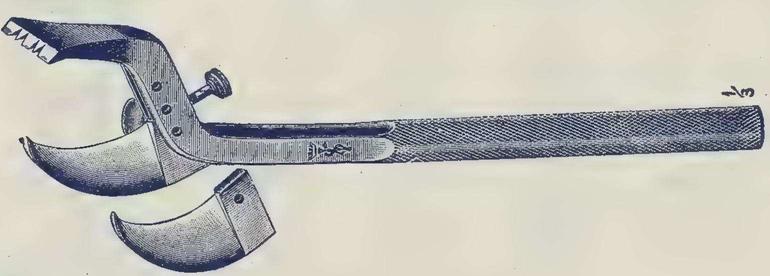
SB 1491 **Darmzange** nach Prof. *Dr. Graser* . . . .



SB 5705 **Couteau à plâtre à levier** de *Hasselmann*

(modèle du médecin)

avec une lame de rechange . . . .



SB 5706 **Couteau à plâtre à levier** de *Hasselmann*

(modèle de l'orthopédiste)

avec une lame de réserve. La lame est réglable . . . .

Instrument universel

pour le praticien, le chirurgien et l'orthopédiste.

Breveté dans la plupart des pays.

Facile à tenir propre, tranchant et prêt à l'usage; durable, par conséquent d'un emploi bon marché.

Démontage et montage d'une grande simplicité.

Instrument sans danger et d'un réel bienfait pour le patient.

Les pansements les plus épais sont coupés sans peine et peuvent être enlevés complètement.

La ouate et les tours de bandes sous-jacents n'empêchent nullement la section du pansement.

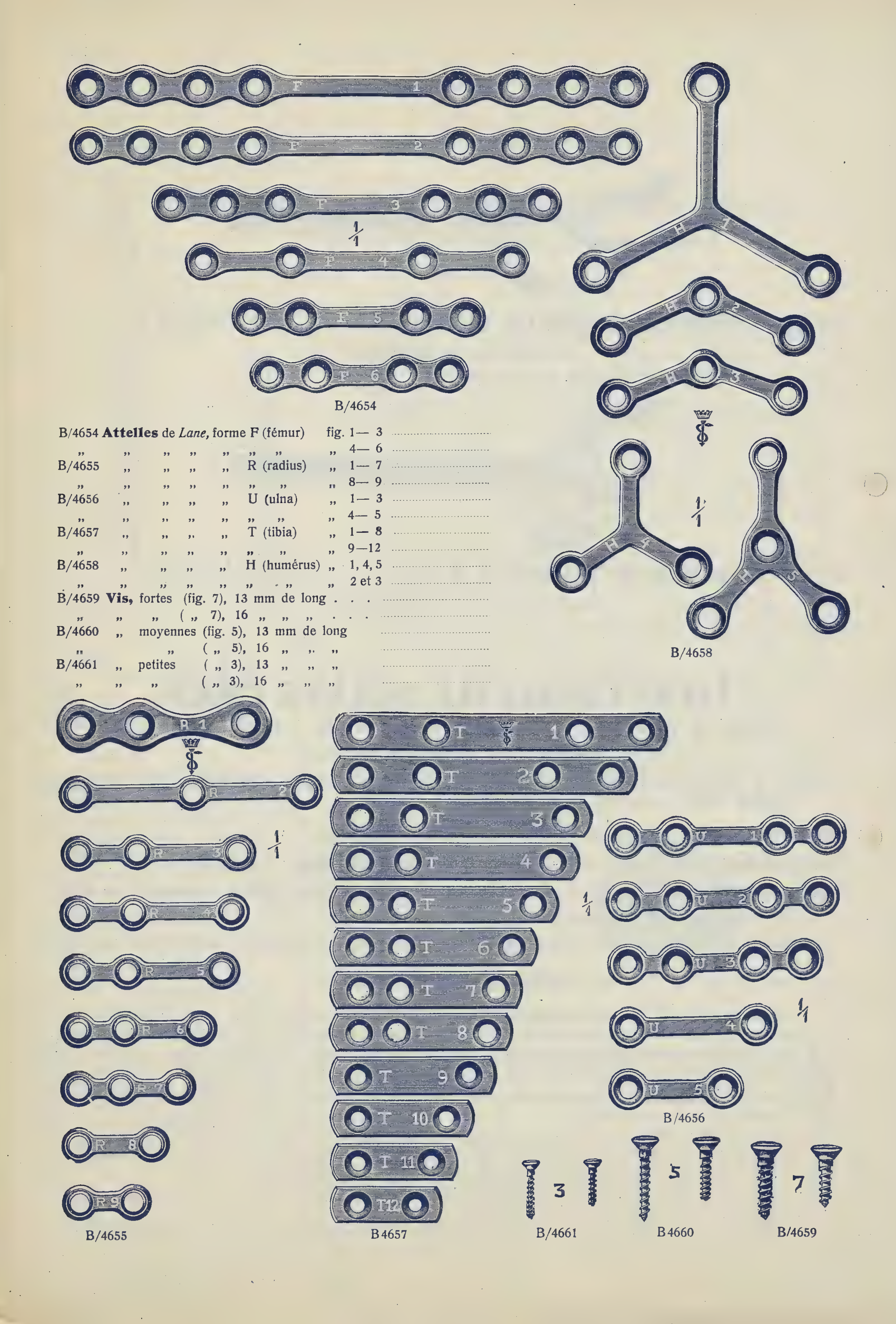
Indispensable aux orthopédistes.

Pour employer le couteau à plâtre à levier on glisse simplement la lame sous le pansement et l'on imprime à l'instrument un mouvement de bascule en haut et en avant. Les griffes du levier pénètrent dans la partie supérieure du pansement et pressent inévitablement ce dernier contre le tranchant du couteau; le bouton de la lame empêche celle-ci de sortir de l'incision et d'abandonner involontairement la ligne de l'incision. Le bouton du couteau avançant comme une sonde entre la peau et le pansement, toute blessure du malade est exclue.

Le couteau à plâtre à levier tranche franchement les pansements plâtrés et silicatés peu épais, même ceux traversés par les sécrétions et durcis; il suffit pour cela de glisser l'extrémité boutonnée du couteau directement sur la peau comme on le ferait avec une sonde.

Il n'est plus nécessaire d'englober dans le plâtre des dispositifs servant à l'ouvrir, mais qui ne font qu'alourdir le pansement.

Grâce à un couteau de rechange, le médecin aura toujours à sa disposition un instrument prêt à être employé.



B/4654

B/4654	**Attelles** de *Lane,* forme F (fémur)	fig. 1— 3	....
„	„ „ „ „ „ „	„ 4— 6	....
B/4655	„ „ „ „ R (radius)	„ 1— 7	....
„	„ „ „ „ „ „	„ 8— 9	....
B/4656	„ „ „ „ U (ulna)	„ 1— 3	....
„	„ „ „ „ „ „	„ 4— 5	....
B/4657	„ „ „ „ T (tibia)	„ 1— 8	....
„	„ „ „ „ „ „	„ 9—12	....
B/4658	„ „ „ „ H (humérus)	„ 1, 4, 5	....
„	„ „ „ „ „ „	„ 2 et 3	....
B/4659	**Vis,** fortes (fig. 7), 13 mm de long . . .		....
„	„ „ („ 7), 16 „ „ „ . . .		....
B/4660	„ moyennes (fig. 5), 13 mm de long		....
„	„ („ 5), 16 „ „ „		....
B/4661	„ petites („ 3), 13 „ „ „		....
„	„ „ („ 3), 16 „ „ „		....

B/4658

B/4655

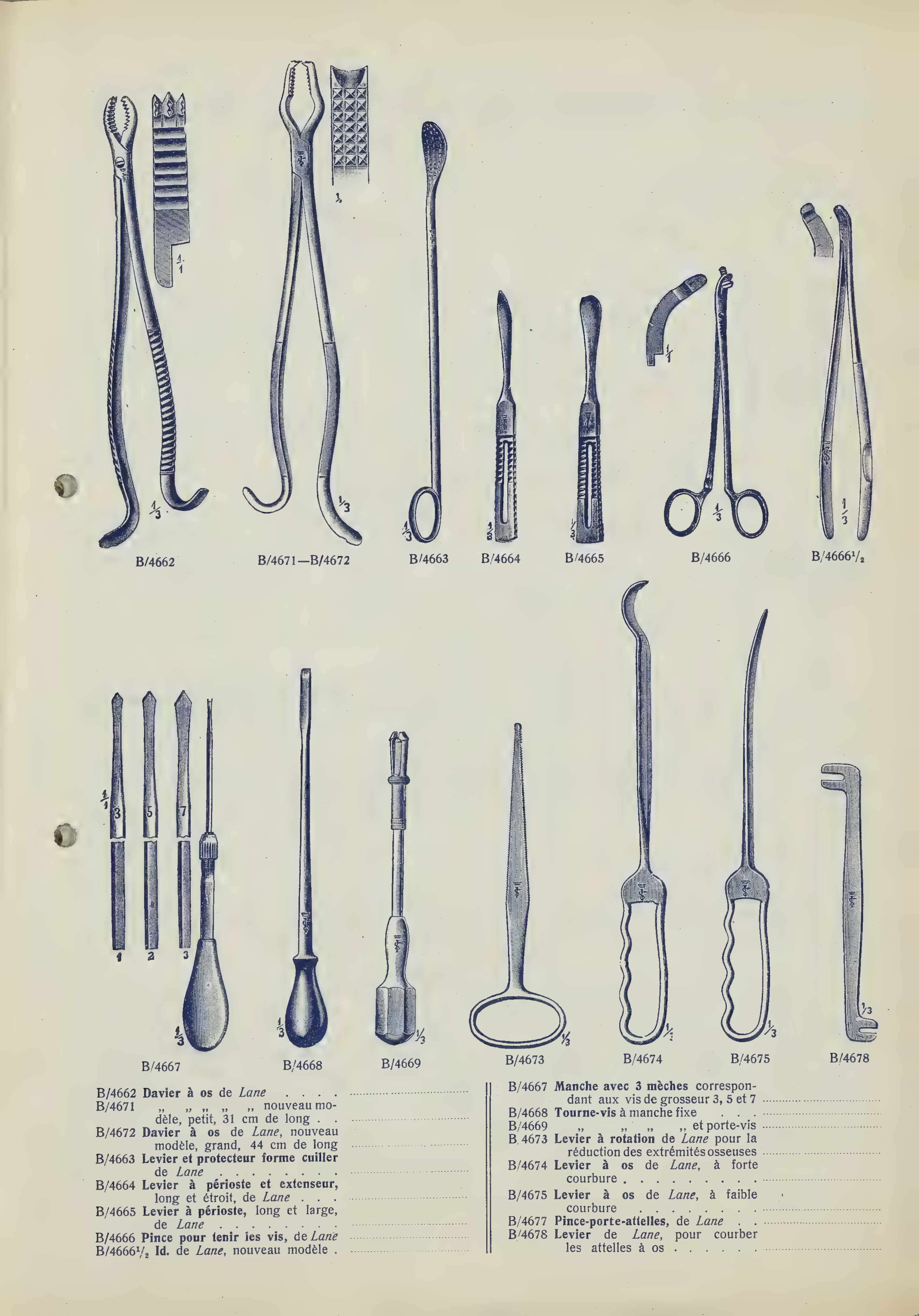
B 4657

B/4656

B/4661

B 4660

B/4659



B/4662 **Davier à os** de *Lane* . . . .

B/4671 „ „ „ „ „ nouveau modèle, petit, 31 cm de long . . ..

B/4672 **Davier à os** de *Lane*, nouveau modèle, grand, 44 cm de long ....

B/4663 **Levier et protecteur forme cuiller** de *Lane* . . . .

B/4664 **Levier à périoste et extenseur,** long et étroit, de *Lane* . . . .

B/4665 **Levier à périoste,** long et large, de *Lane* . . . .

B/4666 **Pince pour tenir les vis,** de *Lane* ....

B/4666½ **Id.** de *Lane*, nouveau modèle . ...

B/4667 **Manche avec 3 mèches** correspondant aux vis de grosseur 3, 5 et 7 ....

B/4668 **Tourne-vis** à manche fixe . . . .

B/4669 „ „ „ „ et porte-vis ....

B/4673 **Levier à rotation** de *Lane* pour la réduction des extrémités osseuses ....

B/4674 **Levier à os** de *Lane*, à forte courbure . . . .

B/4675 **Levier à os** de *Lane*, à faible courbure . . . .

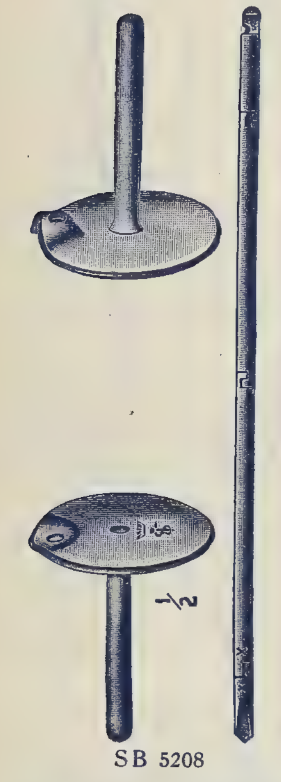
B/4677 **Pince-porte-attelles,** de *Lane* . . ..

B/4678 **Levier** de *Lane*, pour courber les attelles à os . . . .

Perforateur à os démontable, pour l'extension, d'après *Becker* (déposé)

SB No. 5208½ **Pièce intermédiaire** pour fixer le perforateur à l'arbre de trépan de Doyen No. 18618—18628 lorsqu'on emploie ce dernier au lieu du perforateur électrique . . . .

(Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig, No. 36, 1909).



SB 5208

Le montage du perforateur de Becker s'effectue comme suit: les deux tubes d'acier sont assemblés au moyen des entailles entrant l'une dans l'autre, puis la plus longue des pièces du perforateur est poussée dans le tube du côté marqué d'une ×. Les deux moitiés de tube ayant été arrêtées de cette manière, on introduit aussi par l'autre ouverture la pièce du perforateur la plus courte et l'on tourne la pointe du perforateur à droite jusqu'à ce que les tenons soient bien fixés dans l'articulation à baïonnette des deux extrémités des tiges. Le perforateur forme alors un tout bien solide.

Pour le démontage, il suffit de sortir l'extrémité du perforateur de l'articulation à baïonnette en la tournant dans le tube et de retirer ensuite les deux tiges-raccords aux deux extrémités. Après avoir sorti ces deux tiges le tube métal médian se sépare immédiatement en deux pièces.

Mode d'emploi.

Le perforateur monté est fixé avec son ajoutage terminal sur un arbre à perforer (appareil à trépanation de Borchardt). Si l'on ne dispose pas d'appareil perforateur électrique, on peut se servir à la rigueur d'un arbre de trépan. On place le perforateur directement sur la peau, ou bien on fait au préalable une petite incision à l'endroit choisi. On met le courant en circuit et le perforateur et le tube traversent l'os en quelques secondes sans qu'il y ait danger que l'os fracturé soit ébranlé ou disloqué. L'appareil perforateur est ensuite enlevé; on enroule des bandes de gaze vioformée autour des deux extrémités du perforateur dépassant le membre, extrémités qui sont fixées sur le côté de l'extension du membre au moyen de plusieurs tours en huit de chiffre d'une bande de gaze; les douilles protectrices sont fixées sur les deux extrémités des perforateurs et assurées à l'aide d'un pansement enveloppant bien le membre et tout l'appareil. A ce moment, les poids d'extension peuvent être suspendus aux orifices des deux disques des douilles protectrices.

La jambe repose dans une gouttière de Volkmann et la moitié supérieure de la cuisse fracturée est prise dans le plâtre avec le bassin de manière à ce que la partie supérieure de la région fracturée ait le point d'appui nécessaire.

Après la guérison de la fracture, la tige-raccord du perforateur est sortie de l'articulation baïonnette au moyen d'une petite torsion puis les deux pièces du perforateur avec leur douille protectrice sont sorties des deux côtés du membre.

La petite plaie de décubitus qui se forme d'habitude autour du perforateur se guérit en peu de jours au moyen d'un pansement à l'onguent.

L'instrument a fait se preuves jusqu'ici; il procure les avantages suivants:

La traction est exercée directement sur les os; le poids nécessaire est inférieur à celui qu'exige l'extension au moyen des bandes de diachylon qui agissent d'abord sur la peau et la musculature et ensuite seulement et de façon indirecte sur les os.

L'appareil peut supporter un poids de 30 kg. sans se courber ou se briser.

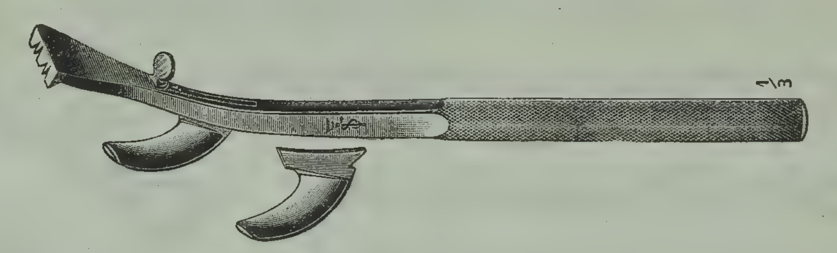
L'extension saisit directement le pourtour du membre; tout mouvement de bascule est par le fait exclu.

Les deux extrémités dépassantes du perforateur constituent une prise parfaite pour parer à une torsion de la partie périphérique du membre fracturé autour de son axe longitudinal.

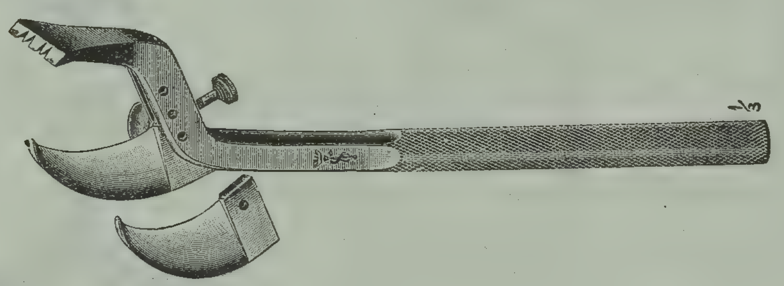
L'avantage essentiel de l'appareil est de garantir une rigoureuse asepsie. L'appareil est bouilli tout entier puis placé sur le corps dans un état de stérilité absolue et ensuite recouvert complètement d'un pansement aseptique.

Il y a d'autant moins à craindre une infection secondaire que le perforateur se démonte en deux pièces après la guérison et que chacune d'elles est retirée de l'os de son côté, c'est-à-dire que les extrémités dépassant les tissus ne sont pas tirées à travers le canal de la plaie.

Sté Ame ci-devant JETTER & SCHEERER, TUTTLINGEN
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.



SB 5705 **Couteau à plâtre à levier** de *Hasselmann*
(modèle du médecin)
avec une lame de rechange . . . la douz. Fr. **141.—**



SB 5706 **Couteau à plâtre à levier** de *Hasselmann*
(modèle de l'orthopédiste)
avec une lame de réserve. La lame est réglable . . . la douz. Fr. **282.—**

Conditions habituelles.

Instrument universel

pour le praticien, le chirurgien et l'orthopédiste.

Breveté dans la plupart des pays.

Facile à tenir propre, tranchant et prêt à l'usage; durable, par conséquent d'un emploi bon marché.

Démontage et montage d'une grande simplicité.

Instrument sans danger et d'un réel bienfait pour le patient.

Les pansements les plus épais sont coupés sans peine et peuvent être enlevés complètement.

La ouate et les tours de bandes sous-jacents n'empêchent nullement la section du pansement.

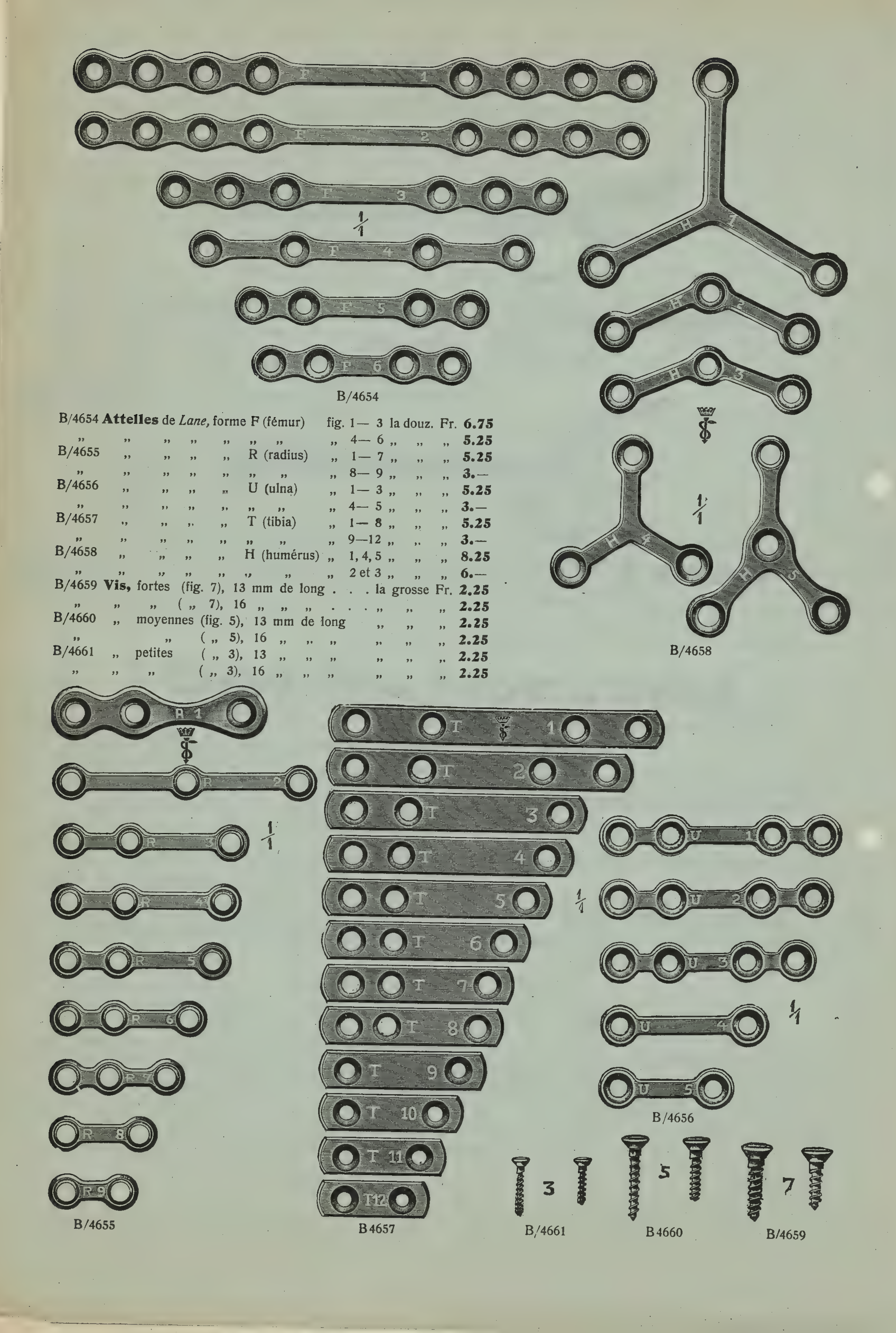
Indispensable aux orthopédistes.

Pour employer le couteau à plâtre à levier on glisse simplement la lame sous le pansement et l'on imprime à l'instrument un mouvement de bascule en haut et en avant. Les griffes du levier pénètrent dans la partie supérieure du pansement et pressent inévitablement ce dernier contre le tranchant du couteau; le bouton de la lame empêche celle-ci de sortir de l'incision et d'abandonner involontairement la ligne de l'incision. Le bouton du couteau avançant comme une sonde entre la peau et le pansement, toute blessure du malade est exclue.

Le couteau à plâtre à levier tranche franchement les pansements plâtrés et silicatés peu épais, même ceux traversés par les sécrétions et durcis; il suffit pour cela de glisser l'extrémité boutonnée du couteau directement sur la peau comme on le ferait avec une sonde.

Il n'est plus nécessaire d'englober dans le plâtre des dispositifs servant à l'ouvrir, mais qui ne font qu'alourdir le pansement.

Grâce à un couteau de rechange, le médecin aura toujours à sa disposition un instrument prêt à être employé.



B/4654	**Attelles** de *Lane,* forme F (fémur)	fig. 1— 3	la douz. Fr.	**6.75**
„	„ „ „ „ „ „	„ 4— 6	„ „ „	**5.25**
B/4655	„ „ „ „ R (radius)	„ 1— 7	„ „ „	**5.25**
„	„ „ „ „ „ „	„ 8— 9	„ „ „	**3.—**
B/4656	„ „ „ „ U (ulna)	„ 1— 3	„ „ „	**5.25**
„	„ „ „ „ „ „	„ 4— 5	„ „ „	**3.—**
B/4657	„ „ „ „ T (tibia)	„ 1— 8	„ „ „	**5.25**
„	„ „ „ „ „ „	„ 9—12	„ „ „	**3.—**
B/4658	„ „ „ „ H (humérus)	„ 1, 4, 5	„ „ „	**8.25**
„	„ „ „ „ „ „	„ 2 et 3	„ „ „	**6.—**
B/4659	**Vis,** fortes (fig. 7), 13 mm de long . . .		la grosse Fr.	**2.25**
„	„ „ („ 7), 16 „ „ „		„ „ „	**2.25**
B/4660	„ moyennes (fig. 5), 13 mm de long		„ „ „	**2.25**
„	„ („ 5), 16 „ „ „		„ „ „	**2.25**
B/4661	„ petites („ 3), 13 „ „ „		„ „ „	**2.25**
„	„ „ („ 3), 16 „ „ „		„ „ „	**2.25**



B/4662	**Davier à os** de *Lane*	la douz. Fr. **108.—**
B/4671	„ „ „ „ „ nouveau modèle, petit, 31 cm de long . .	„ „ „ **180.—**
B/4672	**Davier à os** de *Lane*, nouveau modèle, grand, 44 cm de long	„ „ „ **200.—**
B/4663	**Levier et protecteur forme cuiller** de *Lane*	„ „ „ **40.50**
B/4664	**Levier à périoste et extenseur,** long et étroit, de *Lane* . . .	„ „ „ **24.—**
B/4665	**Levier à périoste,** long et large, de *Lane*	„ „ „ **24.—**
B/4666	**Pince pour tenir les vis,** de *Lane*	„ „ „ **40.50**
B/4666½	**Id.** de *Lane*, nouveau modèle .	„ „ „ **40.50**

B/4667	**Manche avec 3 mèches** correspondant aux vis de grosseur 3, 5 et 7	la douz. Fr. **60.—**
B/4668	**Tourne-vis** à manche fixe . . .	„ „ „ **33.—**
B/4669	„ „ „ „ et porte-vis	„ „ „ **45.—**
B/4673	**Levier à rotation** de *Lane* pour la réduction des extrémités osseuses	„ „ „ **48.—**
B/4674	**Levier à os** de *Lane*, à forte courbure	„ „ „ **60.—**
B/4675	**Levier à os** de *Lane*, à faible courbure	„ „ „ **45.—**
B/4677	**Pince-porte-attelles,** de *Lane* . .	„ „ „ **37.50**
B/4678	**Levier** de *Lane*, pour courber les attelles à os	„ „ „ **18.75**

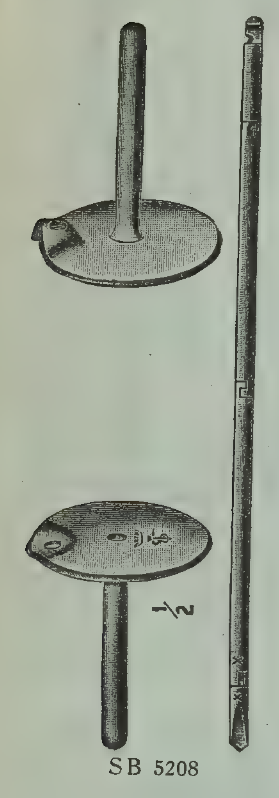
SB 5208

Perforateur à os démontable, pour l'extension, d'après *Becker* (déposé)

la douz. Fr. 127.50

SB No. 5208½ **Pièce intermédiaire** pour fixer le perforateur à l'arbre de trépan de Doyen No. 18618—18628 lorsqu'on emploie ce dernier au lieu du perforateur électrique . . . . la douz. Fr. **37.50**

(Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig, No. 36, 1909).



SB 5208

Le montage du perforateur de Becker s'effectue comme suit: les deux tubes d'acier sont assemblés au moyen des entailles entrant l'une dans l'autre, puis la plus longue des pièces du perforateur est poussée dans le tube du côté marqué d'une ×. Les deux moitiés de tube ayant été arrêtées de cette manière, on introduit aussi par l'autre ouverture la pièce du perforateur la plus courte et l'on tourne la pointe du perforateur à droite jusqu'à ce que les tenons soient bien fixés dans l'articulation à baïonnette des deux extrémités des tiges. Le perforateur forme alors un tout bien solide.

Pour le démontage, il suffit de sortir l'extrémité du perforateur de l'articulation à baïonnette en la tournant dans le tube et de retirer ensuite les deux tiges-raccords aux deux extrémités. Après avoir sorti ces deux tiges le tube métal médian se sépare immédiatement en deux pièces.

Mode d'emploi.

Le perforateur monté est fixé avec son ajoutage terminal sur un arbre à perforer (appareil à trépanation de Borchardt). Si l'on ne dispose pas d'appareil perforateur électrique, on peut se servir à la rigueur d'un arbre de trépan. On place le perforateur directement sur la peau, ou bien on fait au préalable une petite incision à l'endroit choisi. On met le courant en circuit et le perforateur et le tube traversent l'os en quelques secondes sans qu'il y ait danger que l'os fracturé soit ébranlé ou disloqué. L'appareil perforateur est ensuite enlevé; on enroule des bandes de gaze vioformée autour des deux extrémités du perforateur dépassant le membre, extrémités qui sont fixées sur le côté de l'extension du membre au moyen de plusieurs tours en huit de chiffre d'une bande de gaze; les douilles protectrices sont fixées sur les deux extrémités des perforateurs et assurées à l'aide d'un pansement enveloppant bien le membre et tout l'appareil. A ce moment, les poids d'extension peuvent être suspendus aux orifices des deux disques des douilles protectrices.

La jambe repose dans une gouttière de Volkmann et la moitié supérieure de la cuisse fracturée est prise dans le plâtre avec le bassin de manière à ce que la partie supérieure de la région fracturée ait le point d'appui nécessaire.

Après la guérison de la fracture, la tige-raccord du perforateur est sortie de l'articulation baïonnette au moyen d'une petite torsion puis les deux pièces du perforateur avec leur douille protectrice sont sorties des deux côtés du membre.

La petite plaie de décubitus qui se forme d'habitude autour du perforateur se guérit en peu de jours au moyen d'un pansement à l'onguent.

L'instrument a fait se preuves jusqu'ici; il procure les avantages suivants:

La traction est exercée directement sur les os; le poids nécessaire est inférieur à celui qu'exige l'extension au moyen des bandes de diachylon qui agissent d'abord sur la peau et la musculature et ensuite seulement et de façon indirecte sur les os.

L'appareil peut supporter un poids de 30 kg. sans se courber ou se briser.

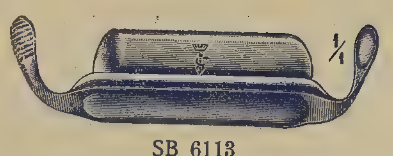
L'extension saisit directement le pourtour du membre; tout mouvement de bascule est par le fait exclu.

Les deux extrémités dépassantes du perforateur constituent une prise parfaite pour parer à une torsion de la partie périphérique du membre fracturé autour de son axe longitudinal.

L'avantage essentiel de l'appareil est de garantir une rigoureuse asepsie. L'appareil est bouilli tout entier puis placé sur le corps dans un état de stérilité absolue et ensuite recouvert complètement d'un pansement aseptique.

Il y a d'autant moins à craindre une infection secondaire que le perforateur se démonte en deux pièces après la guérison et que chacune d'elles est retirée de l'os de son côté, c'est-à-dire que les extrémités dépassant les tissus ne sont pas tirées à travers le canal de la plaie.

Conditions habituelles.


SB 6113

SB. 6113 Plessimètre sonore, de *Hasse*.

(Déposé).

(Voir „Münchener mediz. Wochenschrift" No. 21, 1912).

C'est avec la percussion digitale que l'instrument donne les meilleurs résultats; les nuance des sons se distinguent de façon bien plus précise qu'avec la percussion doigt sur doigt; a différence en netteté et en perception est surprenante, aussi bien avec la percussion forte qu'avec la percussion plus faible. Le son est provoqué par un coup donné avec le médius de la main droite. Un peu d'exercice suffit à obtenir d'excellents résultats de cet instrument.


No. 6070.

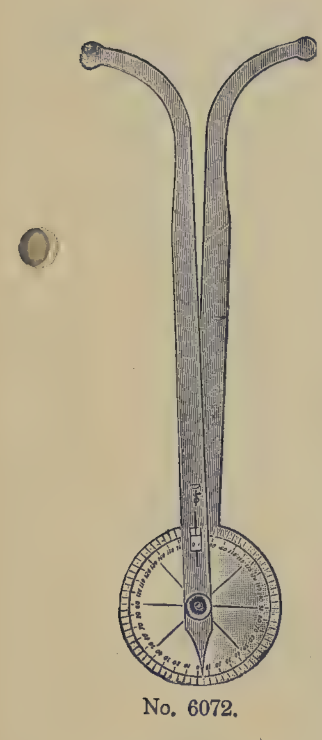
No. 6070. Goniomètre, de *Miller*,

pour mesurer le champ d'excursion des articulations raidies.

(Voir „Deutsche Med. Wochenschrift" 1902).

No. 6072. Goniodiamètre,

d'après le Dr. *Thöle*, médecin d'état major, pour mesurer les angles et les diamètres.


No. 6072.

Le dessin ci-contre pourrait montrer sans autre quels sont le but et le mode d'emploi de l'instrument. L'échelle du côté antérieur du cadran indique l'angle que font entre elles les deux branches de l'instrument qui sert à mesurer, entre autres, les mouvements limités et les anomalies de position des articulations des extrémités. La branche indicatrice possède une fenêtre rectangulaire divisée par une ligne médiane. Si, par exemple, dans une coxalgie, la pointe de la branche indicatrice montre 150° de flexion, on lira immédiatement par la fenêtre, sans faire de calcul, que la jambe est infléchie à 30°. Sous ce rapport, l'instrument pourrait être d'une grande valeur pour les cliniques et les médecins d'assurance, spécialement dans les cas d'accidents. Il servirait à déterminer exactement le degré de limitation du mouvement, ce qui ne se fait le plus souvent qu'approximativement ou très mal. On arriverait ainsi à noter mathématiquement les progrès de l'ankylose en bien ou en mal. L'instrument sert en outre à mesurer les diamètres et distances et remplace alors le pelvimètre. Sur l'échelle du côté postérieur, on lit la distance, en centimètres, des extrémités boutonnées des branches. L'indicateur est constitué par une marque gravée sur la branche mobile.

No. 6074. Instrument pour mesurer la contraction musculaire, d'après *Field*.

Mode d'emploi.

On tient l'instrument de la main droite par la poignée en forme de pistolet, les boutons placés en dessous, de sorte que les traits de l'échelle et du tampon soient devant l'opérateur. Les deux vis de rappel ayant été desserées et le bras boutonné se trouvant à gauche de l'instrument ayant été amené jusqu'à l'extrémité de l'échelle, les deux boutons sont placés de chaque côté du membre à mesurer et la vis de pression à droite est fixée.

Le bras gauche de l'instrument est enfoncé d'un pouce dans le muscle pendant que celui-ci est encore relaché, puis la vis de rappel à gauche est serrée; le tampon boutonné à droite indique en ce moment, par ses traits, en pouces anglais, la force qui est nécessaire pour produire un enfoncement d'un pouce dans le membre.

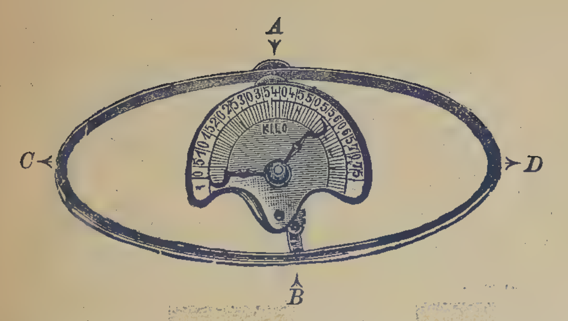
Sans bouger l'instrument, on engage ensuite la personne examinée à contracter les muscles du membre. Le tampon indique alors en livres anglaises la puissance d'extension obtenue par la contraction.

1/1

No. 6074.

On obtient de cette manière la mesure de la résistance à l'état actif et à l'état passif des muscles.

Tandis qu'un muscle partiellement atrophié donnera des résultats très bas, celui d'un athlète arrivera á des chiffres qui atteindront ou dépasseront même la limite de force de l'instrument.



Dynamomètre, de *Collin*,

No. 6020 pour adultes, avec divisions en kilogrammes,
„ 6021 „ „ „ „ „ livres anglaises,
„ 6024 „ enfants, „ „ „ kilogrammes
„ 6025 „ „ „ „ „ livres anglaises,

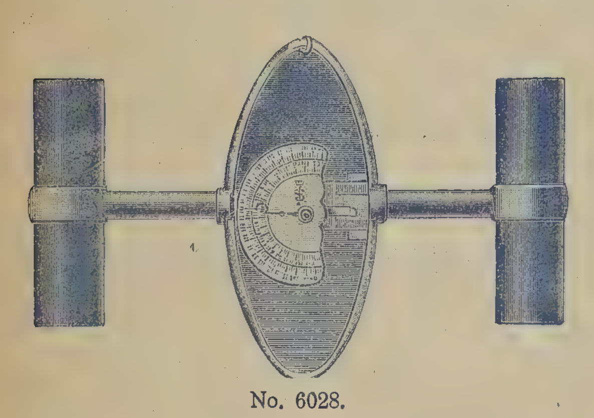
Mode d'emploi: L'échelle intérieure indique la pression exercée par la pression, l'extérieure la pression obtenue par la traction.

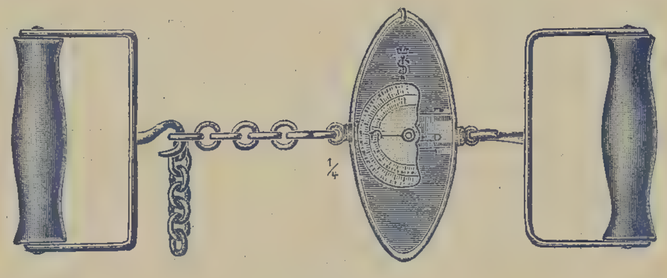
La pression doit s'exercer dans le sens du petit axe A—B et la traction dans le sens du grand axe C—D.

Le dynamomètre de Collin trouve son emploi dans les cas les plus divers. Il offre par lui-même, grâce à sa forme bien en main, un instrument commode pour mesurer la force humaine, soit par pression ou traction directes, soit en y adaptant des poignées ou des dispositifs de fixation appropriés. Avant l'emploi, les deux aiguilles doivent se trouver sur 0.

Mais on peut employer aussi l'instrument avantageusement pour constater une pression ou une traction exercées mécaniquement, car il est facile de l'adapter à toutes les résistances, à tous les dispositifs de production ou de transfert de force dont on veut contrôler l'action.

No. 6028. **Dynamomètre,** de *Andrew,* pour pression,
„ 6030. „ „ „ „ traction,


No. 6028.

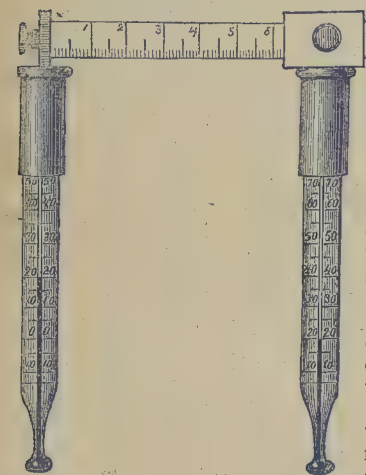

No. 6030.

Mode d'emploi des dynamomètres, de Andrew.

Avant l'emploi, il faut s'assurer que l'aiguille est sur 0. Les chiffres gravés sur le cadran correspondent à des livres anglaises (1 livre angl. = 454 gr.). La **force de la pression** dans le sens du petit axe se lit sur l'échelle extérieure; la **force de la traction** dans le sens du grand axe est indiquée sur l'échelle intérieure, même dans le cas où un dispositif de traction est adapté à l'instrument de manière à exercer une **pression** sur le manomètre (fig. 6030).

No. 6068. Thermesthésiomètre, de *Eulenburg*.

Etui gainerie pour ledit



Mode d'emploi.

L'instrument qui se compose de trois pièces s'emploie de la façon suivante: on pousse un des thermomètres sur la règle métallique à échelle, on plante l'autre sur le tenon quadrangulaire et on le fixe avec la vis á cordon.

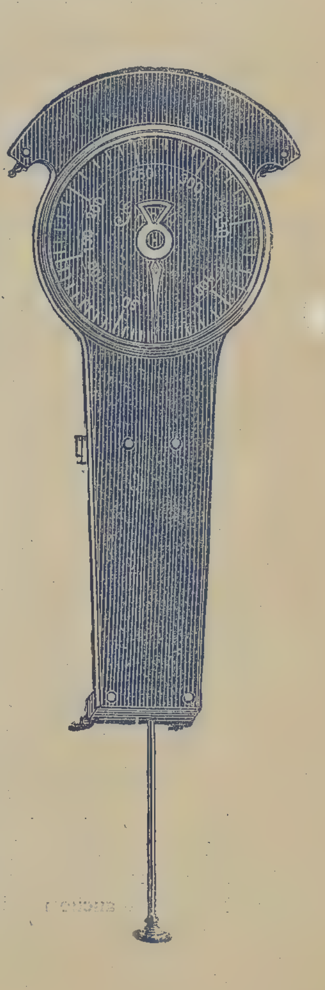
Les thermomètres, dont les surfaces sont les plus grandes et les plus larges possible, sont placés contre la peau à une distance quelconque l'un de l'autre; on porte alors les deux thermomètres à des températures présentant le plus de différence possible entre elles, on les dresse et l'on cherche quel est l'écart de température des deux thermomètres que la personne examinée cesse d'apprécier. On lit immédiatement la différence sur les échelles dont sont munis les thermomètres et l'on détermine ainsi le degré de sensibilité à la température de la région examinée.

Voir aussi: Eulenburg'sche Real-Encyclopädie. — Berl. Klin. Wochenschrift 1866, pag. 46. — Zeitschr. f. klin. Medizin IX., fasc. 2.

No. 6064. Baresthésiomètre, de *Eulenburg*.

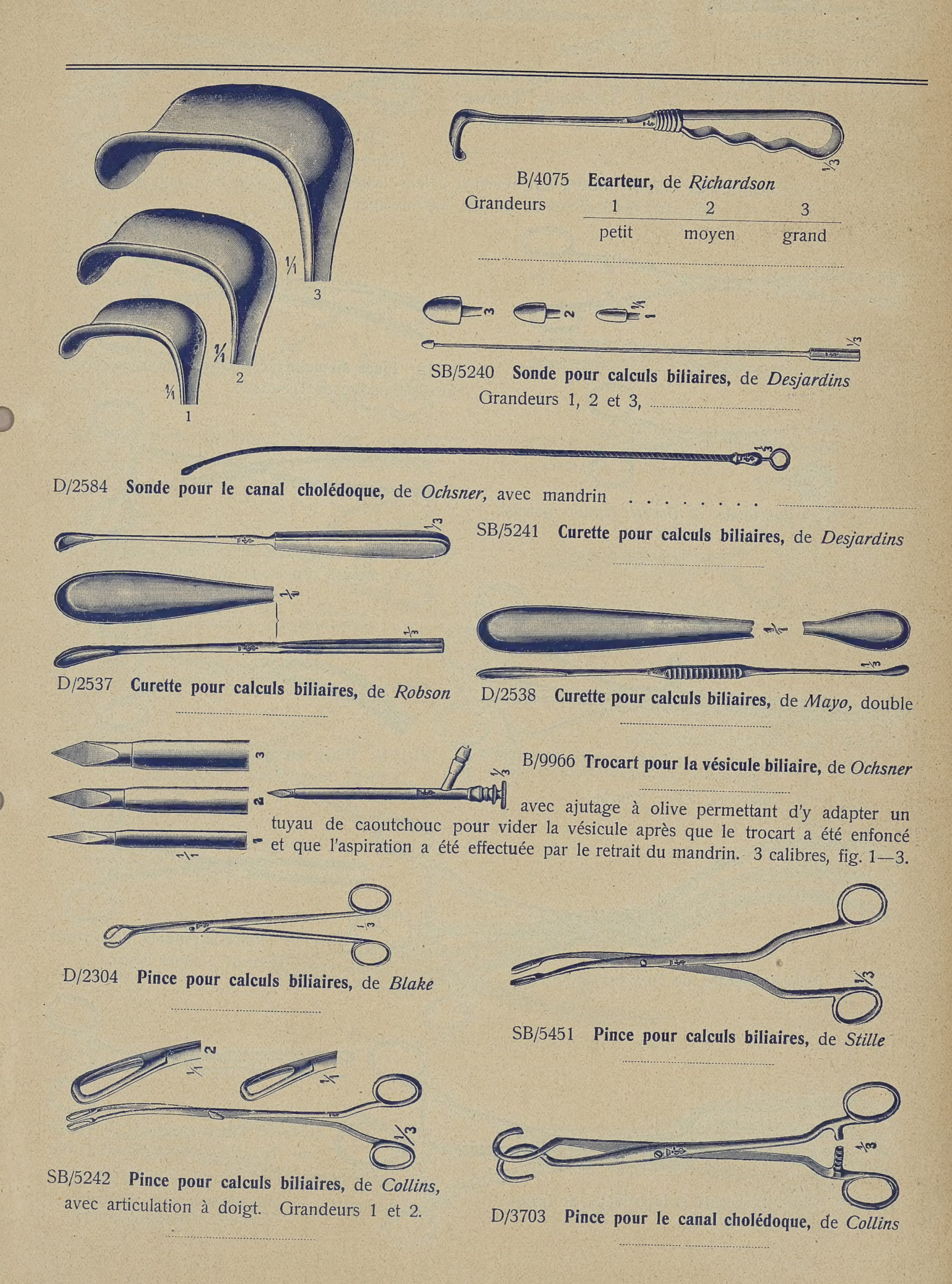
Etui gainerie pour ledit

Mode d'emploi.



Le dispositif d'examen comprend un ressort à boudin dont la compression plus ou moins forte sur une plaque de caoutchouc durci produit une pression variable, sans qu'il soit nécessaire d'éloigner cette plaque de la région examinée. La température, la surface de contact, etc., sont donc tout à fait constantes dans les différentes régions de pression. La pression peut, en outre, être exercée sur chaque partie du corps, dans une position quelconque et dans les sens les plus divers (horizontal, vertical, oblique, de bas en haut).

Le ressort à boudin se trouve dans une douille en maillechort et est comprimé plus ou moins fortement par une tige directrice lorsqu'on met en place l'instrument. La tige directrice qui commande une roue à rochet met en mouvement une aiguille qui indique sur un cadran le degré de tension du ressort, c'est-à-dire la force de la pression exercée sur la région examinée. La division du cadran est faite empiriguement avec le plateau d'une balance de manière à ce que la tombée de l'aiguille indique en grammes chaque charge. Si l'on presse, par exemple, de façon à ce que l'aiguille s'arrête sur 100, on en déduira que le ressort est comprimé à un degré tel que la pression exercée par la plaque de caoutchouc durci sur la région examinée est égale à 100 grammes.



B/4075 **Ecarteur,** de *Richardson*

Grandeurs	1	2	3
	petit	moyen	grand

SB/5240 **Sonde pour calculs biliaires,** de *Desjardins*
Grandeurs 1, 2 et 3,

D/2584 **Sonde pour le canal cholédoque,** de *Ochsner,* avec mandrin . . . .

SB/5241 **Curette pour calculs biliaires,** de *Desjardins*

D/2537 **Curette pour calculs biliaires,** de *Robson*

D/2538 **Curette pour calculs biliaires,** de *Mayo,* double

B/9966 **Trocart pour la vésicule biliaire,** de *Ochsner*

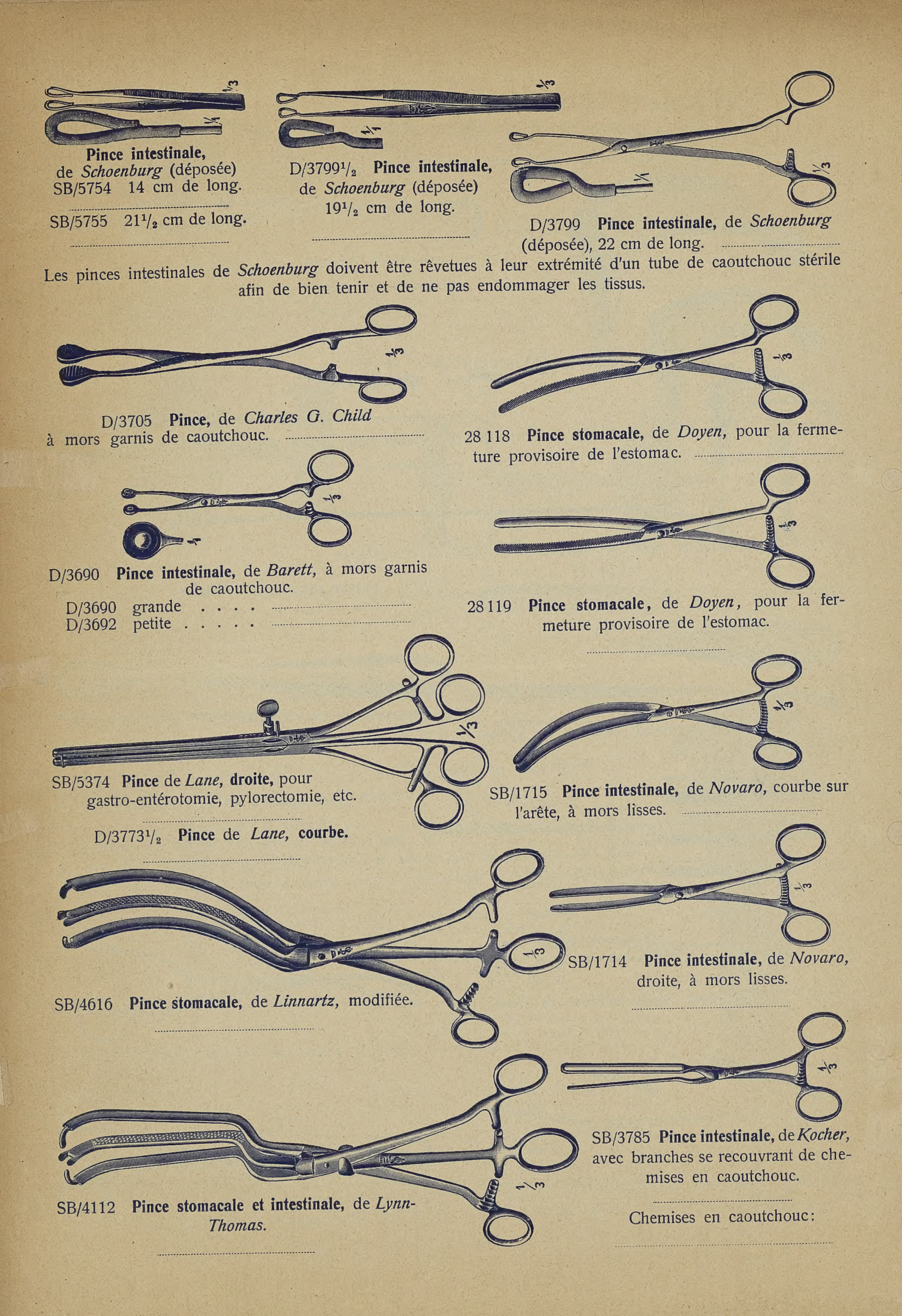
avec ajutage à olive permettant d'y adapter un tuyau de caoutchouc pour vider la vésicule après que le trocart a été enfoncé et que l'aspiration a été effectuée par le retrait du mandrin. 3 calibres, fig. 1—3.

D/2304 **Pince pour calculs biliaires,** de *Blake*

SB/5451 **Pince pour calculs biliaires,** de *Stille*

SB/5242 **Pince pour calculs biliaires,** de *Collins,* avec articulation à doigt. Grandeurs 1 et 2.

D/3703 **Pince pour le canal cholédoque,** de *Collins*



Pince intestinale,
de *Schoenburg* (déposée)
SB/5754 14 cm de long.
SB/5755 $21^1/_2$ cm de long.

D/$3799^1/_2$ **Pince intestinale,**
de *Schoenburg* (déposée)
$19^1/_2$ cm de long.

D/3799 **Pince intestinale,** de *Schoenburg*
(déposée), 22 cm de long.

Les pinces intestinales de *Schoenburg* doivent être rêvetues à leur extrémité d'un tube de caoutchouc stérile afin de bien tenir et de ne pas endommager les tissus.

D/3705 **Pince,** de *Charles G. Child*
à mors garnis de caoutchouc.

28 118 **Pince stomacale,** de *Doyen,* pour la fermeture provisoire de l'estomac.

D/3690 **Pince intestinale,** de *Barett,* à mors garnis de caoutchouc.
D/3690 grande . . . .
D/3692 petite . . . . .

28 119 **Pince stomacale,** de *Doyen,* pour la fermeture provisoire de l'estomac.

SB/5374 **Pince** de *Lane,* **droite,** pour gastro-entérotomie, pylorectomie, etc.

D/$3773^1/_2$ **Pince** de *Lane,* **courbe.**

SB/1715 **Pince intestinale,** de *Novaro,* courbe sur l'arête, à mors lisses.

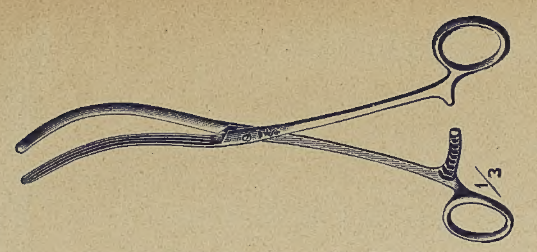
SB/1714 **Pince intestinale,** de *Novaro,* droite, à mors lisses.

SB/4616 **Pince stomacale,** de *Linnartz,* modifiée.

SB/3785 **Pince intestinale,** de *Kocher,* avec branches se recouvrant de chemises en caoutchouc.

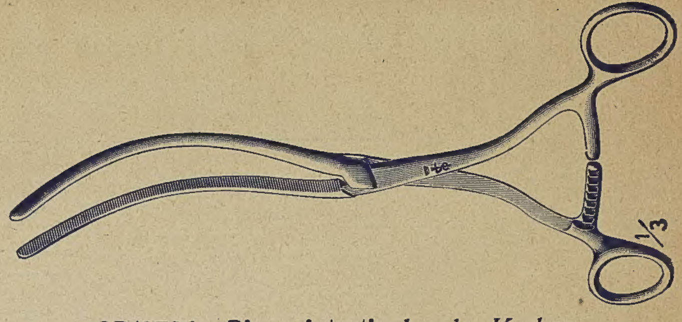
Chemises en caoutchouc:

SB/4112 **Pince stomacale et intestinale,** de *Lynn-Thomas.*

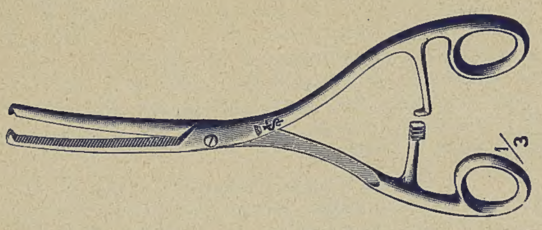


Pinces intestinales, de *Kocher*

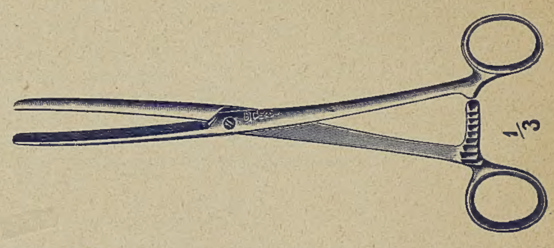
SB/3793 petite, courbe . . . .
SB/3793$^1/_2$ „ droite . . . .
SB/3794 moyenne, courbe . . . .
SB/3794$^1/_2$ „ droite . . . .
SB/3795 grande, courbe . . . .
SB/3795$^1/_2$ „ droite . . . .



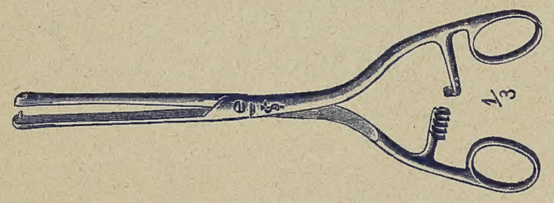
SB/3796 **Pince intestinale,** de *Kocher*, à double courbure, avec rayures transversales. ....



SB/4437 **Pince intestinale,** de *Kocher*, courbée de côté, à rayures obliques. ....



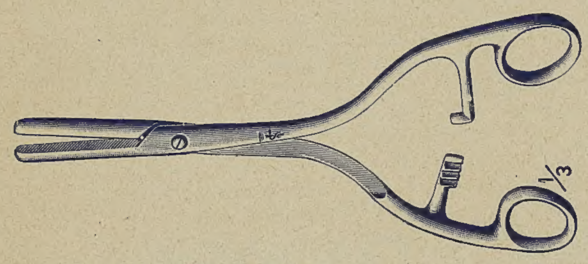
SB/5085 **Pince intestinale,** de *Kocher*, droite à rayures longitudinales, 22 cm de long. ....



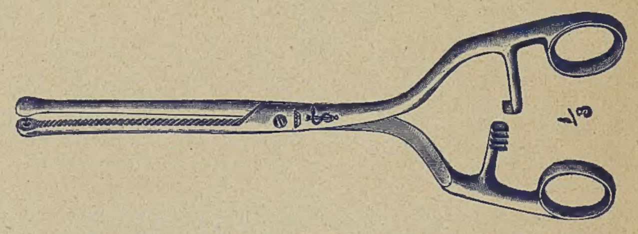
28073 **Pince intestinale,** de *Mc Donald*, à rayures longitudinales. ....



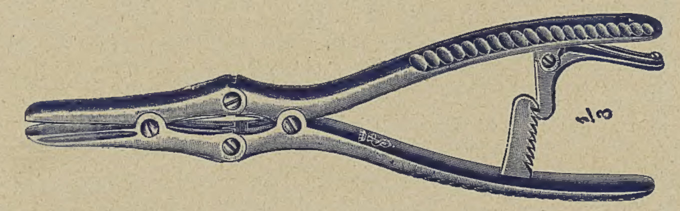
SB/2181 **Pince intestinale,** de *Kocher*, à mors lisses. ....



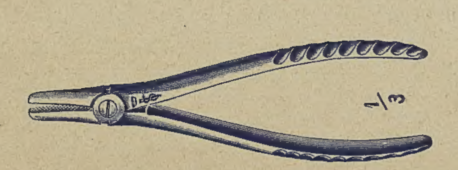
SB/4436 **Pince intestinale,** de *Kocher*, à rayures obliques. ....



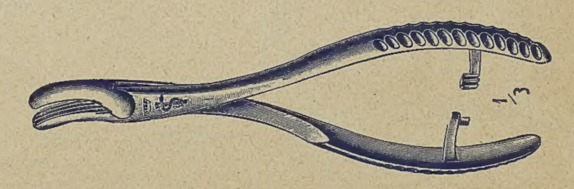
SB/1250 **Pince intestinale,** de *Kocher*, à rayures obliques. ....



SB/1619 **Pince à pression,** de *Lanz*, à mors lisses.
....



SB/5086 **Pince écrasante pour l'appendice,** de *Roux*. ....



D/3749 **Pince pour l'appendectomie,** de *Kelly*,
....

Pince anastomotique à trois branches,
de *Linnartz*

(Voir: Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig, No. 26, 1906).

L'instrument est, au fond, construit sur le principe de la pince stomacale de Doyen qui a fait ses preuves. Il se compose toutefois de trois branches, dont chacune se termine par un anneau et qui sont réunies vers leur milieu par une articulation aseptique dite à doigt.

Les deux branches extérieures se pressent contre la médiane; elles ont une crémaillère qui sert à les fixer à cette dernière branche. Il s'en suit que l'instrument, aussi bien pour sa moitié gauche que pour sa moitié droite, peut être employé comme une simple pince de Doyen.

Le démontage de la pince, pour la stérilisation ou le nettoyage à fond, s'effectue de la façon la plus facile et la plus rapide. Il en est de même du montage.

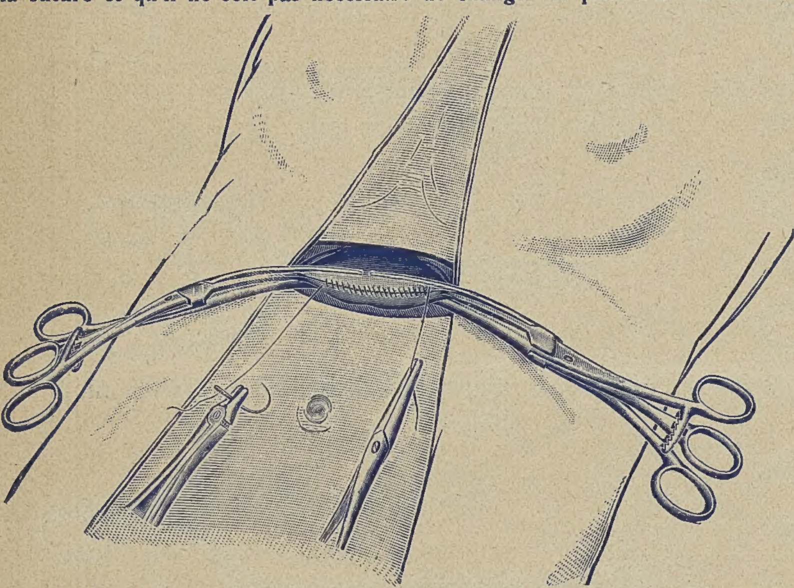
Il est nécessaire d'avoir **deux** pinces.

28123

Mode d'emploi.

Pour **l'entéro-anastomose,** l'opérateur, après les manipulations habituelles, rapproche dans la position désirée, avec les deux mains, les extrémités centrale et périphérique de l'intestin à anastomoser et les tient un peu élevées. La branche médiane de la pince tenue ouverte est alors introduite, aussi loin que cela est nécessaire, entre les deux intestins et les deux branches latérales sont pressées contre la paroi intestinale entourant la branche médiane. La seconde pince est placée de la même façon à l'autre bout intestinal.

Les pinces seront placées avec leur concavité regardant la paroi abdominale, de préférence un peu obliquement par rapport à l'axe de l'intestin afin que les poignées reposent largement sur la paroi du ventre et garantissent une fixation commode et durable des bouts intestinaux. Les extrémités des deux instruments doivent si possible reposer sur le mésentère. La distance entre les deux pinces peut être réglée de manière à ce qu'il n'y ait pas de tension pendant la suture et qu'il ne soit pas nécessaire de changer de place les instruments pendant l'opération.



Pour **l'anastomose entre l'estomac et l'intestin,** qui est essentiellement prise en considération en pratique, on procédera de même. Afin d'empêcher la sortie du contenu de l'estomac, il faut surtout faire en sorte que les pointes des deux pinces se touchent. L'esquisse ci-près représente les pinces en place; la suture postérieure de la séreuse est terminée; on en reconnaît le commencement et la fin par la pince hémostatique et le porte-aiguille. La longueur de la suture est d'environ 12 cm. Les pinces peuvent être employées aussi bien pour la gastro-entérostomose anticolique que pour la rétrocolique.

On peut employer, en outre, avec avantage l'instrument pour isoler les portions de l'estomac dans les résections stomacales. La branche médiane est introduite par une petite incision dans la cavité stomacale, puis les deux branches externes, tenues écartées, sont pressées contre les parois de l'estomac. Celles-ci étant tenues sur quatre côtés, il est impossible que les parties à réséquer puissent glisser. La fermeture est absolument hermétique, sans toutefois provoquer la nécrose de la région de l'estomac qui a été comprimée.

No. 28123 **Pince anastomotique à trois branches,** de *Linnartz* . . . .

Pinces intestinales jumelles, de *Carwardine.*

(British Medical-Journal, 28. II. 1903).

28163

L'instrument comprend deux pinces très sveltes, forgées avec soin, dont les mors peuvent être recouverts de tubes de caoutchouc et qui exercent une pression si douce qu'il est impossible que les tissus de l'intestin soient blessés.

Une des pinces est munie d'une vis de rappel qui est fixée à l'instrument afin d'empêcher toute confusion. A cette vis correspond une entaille dans la poignée de l'autre pince, de sorte que les deux pinces peuvent être placées parallèlement et fixées au moyen de la vis.

On place d'abord les deux pinces, chacune à part, en dessus et en dessous de la portion intestinale à réséquer (en tenant naturellement compte de la possibilité de réunir la vis et l'entaille). Après l'ablation de l'anse intestinale, les deux pinces sont tenues parallèlement et réunies au moyen de la vis: ce double instrument peut maintenant être tenu facilement d'une seule main. La suture peut commencer par une réunion postpéritonéale, puis les muqueuses et les aponévroses sont réunies, après quoi la suture péritonéale antérieure est entreprise de nouveau afin de réunir les surfaces péritonéales postérieures.

Les avantages essentiels de l'instrument résident dans la possibilité d'entreprendre la suture intestinale par couches, avec un rapprochement ferme des bouts intestinaux et en l'absence de tout obstacle intérieur après que la suture a été complètement appliquée. Chaque pince peut être employée à part et seule comme pince intestinale.

No. 28163 **Pinces intestinales jumelles,** de *Carwardine* . . . .